



# Memòria del **CatSalut** 2014



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**catSalut**

Servei Català  
de la Salut

**25**  
ANYS  
**LOSC**

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

Edició: CatSalut - [www.catsalut.cat](http://www.catsalut.cat)  
Primera edició: Barcelona, juliol de 2015

Realització: [hores.com](http://hores.com)



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

---

# Sumari

4	<b>El CatSalut</b>
90	<b>Atenció primària</b>
104	<b>Atenció hospitalària</b>
122	<b>Atenció sociosanitària</b>
148	<b>Atenció en salut mental</b>
170	<b>Altres línies d'atenció</b>
220	<b>Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>
252	<b>Informació econòmica</b>
298	<b>Annexos</b>
312	<b>Glossari de sigles</b>
320	<b>Índex de taules i gràfics</b>

# 1

---

# El CatSalut

- 1.1** El CatSalut
- 1.2** Recursos humans
- 1.3** Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4** Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5** L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

## El CatSalut

El Servei Català de la Salut, l'asseguradora pública de Catalunya amb una trajectòria de més de vint anys, ha estat i continua sent una peça clau del model sanitari català, un model d'èxit basat, des del principi, en l'ús públic de diferents recursos del territori, sense que la fórmula de gestió interna d'aquests recursos hagi estat mai un obstacle a la qualitat de la prestació, ans al contrari, ha contribuït indiscutiblement a portar-la a un nivell d'excel·lència de reconeixement mundial.

En aquest marc, el Servei Català de la Salut ha treballat, durant l'any 2014, en un context de continuïtat tant pel que fa als recursos pressupostaris com a la consolidació dels ajustaments duts a terme en els darrers anys, sense implantar-ne de nous, per tal de continuar mantenint la garantia de l'assistència sanitària pública, de marcada voluntat universal.

Totes aquestes actuacions han estat emmarcades en el Pla de salut 2011-2015, instrument de referència per a totes les actuacions en matèria de salut en la transformació del model per donar resposta a l'atenció integral als malalts crònics, trobar nous abordatges de les malalties més comunes i la modernització organitzativa, identificades com les necessitats socials de més recent irrupció.

## Assegurament

Sent l'assegurament la funció característica del CatSalut, s'ha continuat treballant en la recerca de mecanismes que garanteixin l'equitat del servei a tota la població, sense haver de modificar la regulació legal general.

Derivada de la Instrucció 3/2013 i la Instrucció 10/2012, d'accés a l'assistència sanitària dels ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició de beneficiaris del Sistema Nacional de Salut (SNS), la Comissió de Valoració per a l'accés a l'atenció especialitzada de les persones estrangeres sense residència legal amb més de 3 mesos però menys d'un any d'empadronament ha continuat fent les valoracions pertinents per permetre l'accés a l'atenció especialitzada d'aquest col·lectiu en cas de necessitat. El 2014 s'han presentat 63 sol·licituds, de les quals 25 no han estat susceptibles de valoració. De la resta, se n'han estimat 34 i 4 han estat desestimades.

Així mateix, s'han continuat les accions per concretar algun mecanisme a través de Creu Roja que permeti identificar persones sense residència fixa i en situació vulnerable i facilitar-los l'accés als serveis sanitaris quan ho necessitin.

Igualment, i en relació amb les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i que no tenen accés a

cap sistema de protecció sanitària pública, ja sigui per aplicació de normativa nacional, de reglaments comunitaris o convenis bilaterals, s'ha continuat treballant en l'establiment d'un conveni especial que, a canvi d'una contraprestació econòmica, permeti l'accés al sistema sanitari públic.

D'altra banda, fruit dels estudis iniciats el 2013 per determinar la viabilitat d'un mecanisme que permetés minorar els efectes de la impossibilitat legal de mantenir els supòsits de farmàcia gratuïta excepcional que el CatSalut podia establir fins a l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, s'ha establert, a través de la Instrucció 03/2014, el reconeixement, amb caràcter excepcional i de forma temporal, de la reducció del percentatge d'aportació de l'usuari en la prestació farmacèutica ambulatoria a càrrec del CatSalut.

Des de la seva entrada en vigor l'1 de maig de 2014 i fins a final d'any, s'han registrat un total de 96 expedients, dels quals se n'han aprovat 30 (31%), se n'han denegat 46 (48%) i 20 han quedat pendents de resoldre (21%).

A més, el CatSalut aplica, des del mes de febrer de 2014, la Directiva 2011/24/UE i el Reial decret 81/2014, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen normes per garantir l'assistència sanitària transfronterera. Ambdós textos legals configuren un nou marc normatiu que amplia les possibilitats d'assistència sanitària i té com a objectius garantir la mobilitat dels pacients, establir unes regles per facilitar el seu accés a una assistència sanitària segura i d'alta qualitat a la Unió Europea i promoure la cooperació en matèria d'assistència sanitària entre els estats membres, respectant plenament les responsabilitats d'aquests en l'organització i prestació d'aquesta assistència. Ara, els ciutadans europeus poden triar rebre assistència sanitària en un altre país de la UE, tant en l'àmbit públic com privat, i sol·licitar el reemborsament del que els correspongui a la tornada al seu país. Tota la informació necessària per accedir a l'assistència sanitària transfronterera es pot consultar a la web del CatSalut (<http://catsalut.gencat.cat/ca/ciutadania/acces-sistema-salut/assistencia-transfronterera/>).

## Línies d'actuació del CatSalut

Pel que fa a la gestió del sistema sanitari català, entre les múltiples línies d'actuació, durant el 2014 se'n poden destacar tres per la seva rellevància en àmbits diversos:

### **La Meva Salut (àmbit ciutadania)**

Derivat del principi inspirador del Pla de salut, que considera que els ciutadans tenen un nou rol i han de ser la finalitat primera del sistema, i del que planteja que el CatSalut ha de desenvolupar un veritable rol d'asseguradora pública i fer una gestió més propera i adaptada a les necessitats de la

població adoptant una orientació proactiva en la relació i comunicació amb els ciutadans, el projecte de desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans contingut en la línia 9 del Pla de salut (Informació compartida, transparència i avaluació) ha culminat el 2014 amb un espai digital, personal i intransferible de consulta amb el nom de Cat@Salut La Meva Salut.

El CatSalut ha concebut aquest espai perquè esdevingui un entorn on els ciutadans interactuïn en línia, a través del seu ordinador o d'altres dispositius mòbils, amb els professionals del sistema sanitari públic i amb el CatSalut per abordar qüestions relacionades amb informacions i prestacions de l'asseguradora pública.

Així, amb un codi d'usuari i una clau, cada ciutadà major d'edat pot, en tot moment, consultar la seva informació clínica individual de forma segura i confidencial. Actualment, s'hi poden trobar les dades personals i les de l'equip d'atenció primària, informes clínics de les visites, el pla de medicació, els controls, el document de voluntats anticipades (si se'n disposa) i accés a adreces d'internet des d'on realitzar diferents tràmits. Aquest espai digital anirà incorporant progressivament diverses informacions i funcionalitats, com ara informació sobre dret d'accés, dret de rectificació, dret de cancel·lació, donació d'òrgans i de sang, accés a l'agenda del pacient, recomanacions de salut personalitzades i informació sobre la llista d'espera de les intervencions quirúrgiques garantides.

És inqüestionable que La Meva Salut és un espai que millora l'accés a la informació de la pròpia salut, l'empoderament i la coresponsabilitat de cada persona amb els aspectes relacionats amb la seva salut. És, també, un punt d'inflexió definitiu en la relació usuari-professional, amb una extraordinària potencialitat per facilitar la intervenció en ambdós sentits de la relació, millorar la presa de decisions i estalviar desplaçaments. És un instrument de futur que realment pot canviar el concepte de prestació de serveis assistencials i donar un impuls definitiu a l'assistència no presencial.

Després d'un rodatge previ, a l'octubre va començar una prova pilot d'accés, en la qual van participar 33 centres d'atenció primària, amb l'objectiu d'avaluar i millorar l'accés de la ciutadania a la seva informació personal de salut, de manera senzilla i confidencial.

**Taula 1. Acreditacions sol·licitades, 2014**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Acreditacions</b>
Camp de Tarragona	486
Barcelona	1.978
Alt Pirineu i Aran	124
Lleida	330
Catalunya Central	446
Terres de l'Ebre	260
Girona	757
<b>Total</b>	<b>4.361</b>
<b>Accessos mensuals realitzats</b>	<b>1.200</b>

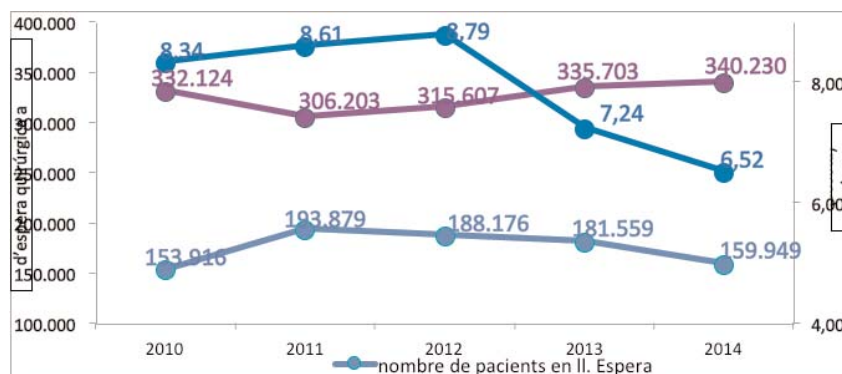
La Meva Salut és un projecte en contínua evolució per posar a l'abast de la

ciutadania noves informacions i funcionalitats per tenir cura de la seva salut. A la web del CatSalut es poden consultar els tràmits necessaris per a l'acreditació i l'accés a aquest espai.

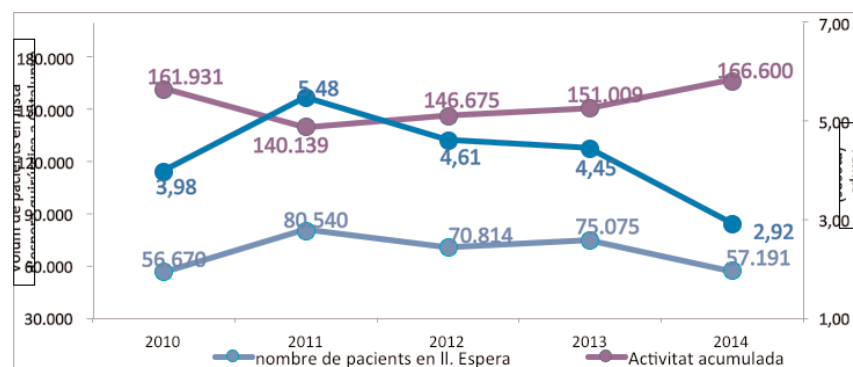
### Millor gestió de les llistes d'espera (àmbit accessibilitat)

Els criteris de gestió de les llistes d'espera s'enquadren en la tercera línia d'actuació del Pla de salut, que enfoca la necessitat d'aconseguir un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells assistencials i des del territori, i reduir el temps d'accés com a resultat de la millora de la resolució i de la incorporació de criteris clínics en la seva planificació. El 2014 suposa un punt d'inflexió en la millora de les llistes d'espera, que arriben a millorar els temps d'espera del 2010. Aquests resultats són fruit del pla d'actuacions impulsat pel CatSalut, fonamentat en la potenciació de la cirurgia major ambulatoria, l'increment de l'activitat quirúrgica i la prioritització dels pacients que feia més temps que esperaven, d'acord amb criteris clínics (15.000 intervencions més respecte de l'any 2013 dels processos garantits).

**Gràfic 1. Evolució de llista d'espera quirúrgica, activitat i temps d'espera dels pacients intervinguts, 2010-2014**



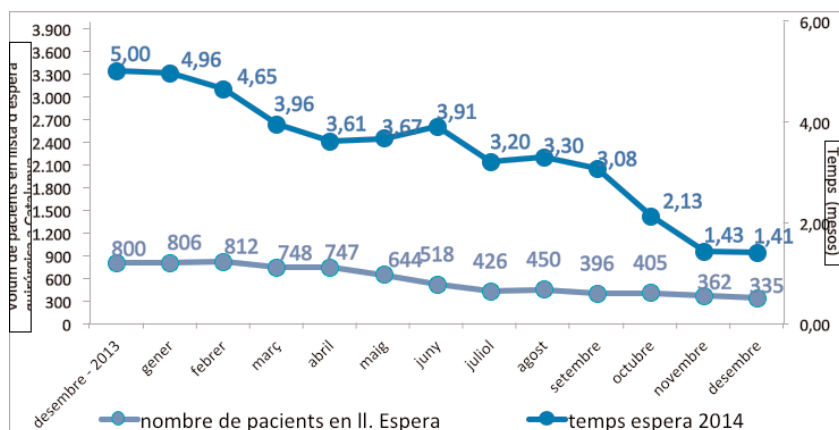
**Gràfic 2. Evolució 14 grups garantits: llista d'espera quirúrgica, activitat i temps d'espera dels pacients intervinguts, 2010-2014**





No es pot oblidar que això ha estat possible pel compromís i l'esforç dels centres i professionals sanitaris que, amb una tasca de gestió i planificació quirúrgica acurada, han assolit els objectius establerts.

Especial menció mereix el pla de gestió específic per augmentar l'activitat en cirurgia cardíaca. Al final de l'any 2013 s'havia detectat un increment de casos de cirurgia cardíaca valvular pendents d'intervenció, i s'havia arribat a un temps d'espera pendent d'intervenció de 5,06 mesos, a causa de canvis de criteris d'inclusió i/o procediments i per l'envelliment de la població, entre altra casuística. Des del Pla director de cirurgia cardíaca es va impulsar un pla per incrementar l'activitat de cirurgia cardíaca major en un 20% i arribar a un temps d'espera inferior a 3 mesos, fet que comportava la reducció d'un 35% del temps. Al final de 2014, l'activitat s'havia incrementat en 648 intervencions i el temps d'espera per a pacients pendents d'intervenció se situava en 1,41 mesos, de manera que s'havia passat de 800 pacients pendents al desembre de 2013 a 335 al desembre de 2014.



**Gràfic 3. Seguiment de la llista d'espera de cirurgia cardíaca**

Finalment, entenent que, a més dels plans de gestió per a objectius a curt termini, calia un plantejament estructural i global per continuar tendint a la contenció de les llistes, s'havia d'afrontar definitivament la revisió de l'antic Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut, pendent des de feia força temps a l'espera de la normativa que havia de desplaçar l'Estat.

Així, al final de 2014, es van dissenyar, juntament amb les societats científiques i el Col·legi de Metges, els principals continguts del nou abordatge, basant-se en l'estabilització del volum de persones en llista d'espera i havent-se millorat al final de 2014 el temps d'espera en relació amb l'any 2010. El nou enfocament s'orienta a prioritzar i ampliar els procediments amb temps de garantia, prioritzant la millora del temps d'espera per a cirurgies cardíques i oncològiques i mantenint la garantia de les cirurgies

amb més volum de pacients (pròtesis de genoll i maluc i cataractes), i a introduir temps de referència segons criteris clínics i socials per a la resta, alhora que també tindrà en compte l'accessibilitat a les proves diagnòstiques i les consultes d'atenció especialitzada.

En aquest sentit s'ha treballat durant el quart trimestre de l'any, per tal de poder treballar al més aviat possible amb el nou model d'accessibilitat.

Assoliment d'objectius 2014:

- Els pacients en llista d'espera total han disminuït un 12%.
- El 84% dels pacients en llista d'espera total tenen un temps d'espera per intervenir inferior a un any (81% el 2010).
- El nombre de pacients en llista d'espera per a procediments garantits ha disminuït en un 24%.
- El 93% dels pacients en llista d'espera per a procediments garantits tenen una espera inferior a 6 mesos (79% el 2010).
- L'activitat quirúrgica dels hospitals ha passat del 50% del total el 2010 al 53% el 2014, i la cirurgia major ambulatoria ha passat del 44,6% del total d'intervencions al 50,1%.
- Cap pacient ha esperat més de 3 mesos per a una cirurgia valvular i/o coronària, i s'ha reduït el temps d'espera per intervenir en un 70%.

### **Contractació i prestació dels serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut (àmbit compra)**

Després de la tramitació pertinent, el mes d'agost es va publicar el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i la prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, com un instrument de millora per estimular l'eficiència del conjunt del sistema i aconseguir millors resultats en salut.

Del sistema de contraprestació que ordena el decret se n'han de destacar 3 punts:

- Potencia l'atenció primària en donar-li la capacitat de gestionar fluxos i pagar els hospitals.
- El pagament segons la complexitat assistencial en línies diferents a l'atenció hospitalària.
- El pagament per resultats (part variable) amb un efecte més significatiu quantitativament a l'atenció hospitalària.

Per tal que aquest decret pugui entrar en vigor l'1 de gener de 2015, tal com està previst, durant els primers mesos de 2014 s'ha continuat fent simulacions en:

- Atenció primària, en la qual es vol passar a un model menys estructural basat en les característiques de la població (morbidity, estructura d'edat, nivell socioeconòmic, dispersió, etc.).
- Atenció hospitalària i especialitzada, en la qual els principals objectius són evolucionar a la contractació per procés, pagar les urgències per complexitat, pagar la consulta externa com un programa i garantir una part dels fluxos actuals a partir de la derivació i contraprestació des de l'atenció primària.
- Atenció sociosanitària de postaguts i convallescència, en què la contraprestació econòmica per centre es calcula segons l'activitat (altes) \* Preu unitari \* Factors de ponderació (estructura, complexitat i millora funcional).

En aquest model de contraprestació, la definició de la part variable del contracte i la seva avaluació esdevé una de les palanques de negociació més importants ja que pot arribar a ser d'un 5% del volum de compra en totes les línies, fet que implica un canvi significatiu respecte a l'actual.

Fins a final d'any s'ha continuat treballant en l'elaboració de diferents instruments (manual de facturació, adequació dels sistemes, preparació de les ordres de desplegament per a l'aprovació del Consell de Direcció del CatSalut i difusió al Departament d'Economia i Coneixement, Intervenció, regions, proveïdors, etc.) per permetre la seva posada en funcionament l'1 de gener de 2015, en què la compra de serveis assistencials s'haurà de fer d'acord amb aquest model de contractació.

## Actuacions de continuïtat

Paral·lelament, el CatSalut, en les seves funcions d'asseguradora pública, ha continuat treballant, entre altres coses, en:

- Acords de risc compartit: fórmula de pagament per resultats, que prenen una certa magnitud i caldrà plantejar-se la implantació com un procés incorporat plenament a la compra.
- Ordenació del procés d'atenció a les malalties minoritàries i establiment d'unitats d'expertesa clínica (Instrucció), definint el marc conceptual i organitzatiu (rols, nivells assistencials i circuits) i establint les eines per aplicar el model (les unitats d'expertesa clínica i diferents elements de coordinació entre nivells). Per al futur, caldrà redissenyar el Registre de malalties minoritàries per acabar d'ajustar-lo a les necessitats i treballar l'ordenació de la genètica clínica.

- Reordenacions de la cirurgia de recanvi de pròtesi de maluc i genoll, cirurgia pediàtrica, conseller genètic, insuficiència renal i cirurgia vascular.

## Avenços i millores realitzats

Com a resultat dels diversos esforços de transformació i millora de la gestió en diversos àmbits d'actuació, durant el 2014 s'ha aconseguit avançar en molts aspectes tant organitzatius com assistencials. D'entre tots, destaquen els següents:

- Hepatitis C: s'ha incorporat l'ús de nous tractaments amb un alt grau d'eficàcia (sofosbuvir i altres), malgrat les dificultats inicials de finançament. Arran d'aquest nou escenari terapèutic, s'ha plantejat la necessitat de dissenyar un Pla d'hepatitis vírica per a tot el país.
- Implantació del Codi risc suïcidi. Es tracta d'un conjunt d'actuacions assistencials protocol·litzades, dirigides a les persones en les quals es detecta un risc important de suïcidi. En relació amb les temptatives de suïcidi, l'actuació dels serveis d'urgències està ben resolta però calia implantar un circuit homogeni per garantir una atenció proactiva i la continuïtat assistencial postalta hospitalària (urgències i/o ingrés) amb la vinculació al centre de salut mental de referència i el seguiment des del sistema durant 12 mesos després de la temptativa.
- Informació dels temps mitjans d'espera en els serveis d'urgències: per tal que els usuaris d'un servei d'urgències puguin tenir informació sobre el temps d'espera mitjà previsible en un moment determinat, s'han establert les previsions i actuacions necessàries per garantir la disponibilitat d'aquesta informació (Instrucció 14/2014 del CatSalut), entenent com a temps mitjà d'espera el temps que transcorre des del triatge fins a l'atenció assistencial.
- Adaptació a la Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local: s'ha fet un esforç important per tal d'adaptar la situació/les característiques dels consorcis sanitaris catalans a aquesta llei estatal, centrat especialment en la modificació dels seus estatuts.
- Inici del concurs de transport sanitari: amb aquest concurs es planteja el desplegament d'un nou model que, tot i que manté separades les línies de servei del transport urgent del transport programat, aposta per la gestió integral del transport sanitari per millorar la coordinació de les dues modalitats, l'ús dels recursos i la seva gestió.

## Recursos humans

El dimensionament de la plantilla al final de l'exercici 2014 ha estat de 472 efectius. Gairebé tot el personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,26%, que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En matèria de pressupostos, cal assenyalar que en compliment de les previsions establertes a la Llei 1/2014, de 27 de gener, de pressupostos de la Generalitat per al 2014, durant aquest exercici les retribucions anuals del personal del CatSalut han estat reduïdes en una quantia equivalent a l'import d'una paga extraordinària, reducció que ha estat aplicada en les retribucions dels mesos de juny i desembre en una quantia equivalent a la meitat de l'import. Durant aquest exercici també s'ha continuat no reconeixent retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs, no atorgant ajuts en concepte de fons d'acció social, no reconeixent percepcions derivades dels sistemes d'ajuts per al menjar (tiquet menjador) i deixant de fer aportacions al Pla de pensions d'ocupació de promoció conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual és participi també el personal del CatSalut.

En matèria de relacions laborals cal destacar:

- un nou acord en matèria de temps de treball signat entre la representació de la Direcció del CatSalut i la representació dels seus treballadors, en data 24 de març de 2014, als efectes d'actualitzar l'acord adoptat en aquest àmbit en el passat exercici i d'avançar en matèria de flexibilitat horària i de conciliació del treball i la vida personal;
- l'acord adoptat per la Comissió Paritària per a la Interpretació, Seguiment i Vigilància del 3r Conveni Col·lectiu del Personal Laboral del CatSalut, en data 20 de juny de 2014, que consisteix en poder utilitzar un mínim de 5 hores en concepte d'hores per a assumptes personals, als efectes de poder gaudir d'un dia sencer d'absència al treball per aquest concepte, tot recuperant la part corresponent de la resta de jornada, preferentment en el decurs de la mateixa setmana;
- un nou acord en matèria de reingrés al CatSalut, signat en data de 23 de desembre de 2014.

Finalment, en matèria de promoció interna i provisió de llocs de treball, han estat convocats per a la seva provisió, pel sistema de concurs intern, tres llocs de treball del grup professional Tècnic-1 de la seu corporativa del CatSalut, i un del grup professional Tècnic-3 de la Regió Sanitària de Barcelona; i pel sistema de lliure designació, el lloc de treball de cap de l'Oficina Tècnica Corporativa de l'estructura central del CatSalut.

**Taula 2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2014**

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis- tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1		2		22	7		32
Subdirecció CatSalut		3			25	17		45
Àrea de Recursos Econòmics		2	2		23	6		33
Àrea d'Atenció Sanitària		4	5	1	43	19		72
Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans		2	2	3	35	28	3	73
Personal al Departament de Salut i ICS				3	8	12		23
Regió Sanitària Lleida		1		4	13	4	1	23
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran				3	1	3		7
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		3	14	11		29
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		4	6	4		15
Regió Sanitària Girona		1		7	12	6		26
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	8	6		20
Regió Sanitària Barcelona		2		8	44	20		74
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>254</b>	<b>143</b>	<b>4</b>	<b>472</b>

Font: Divisió de Recursos Humans i Serveis Generals.

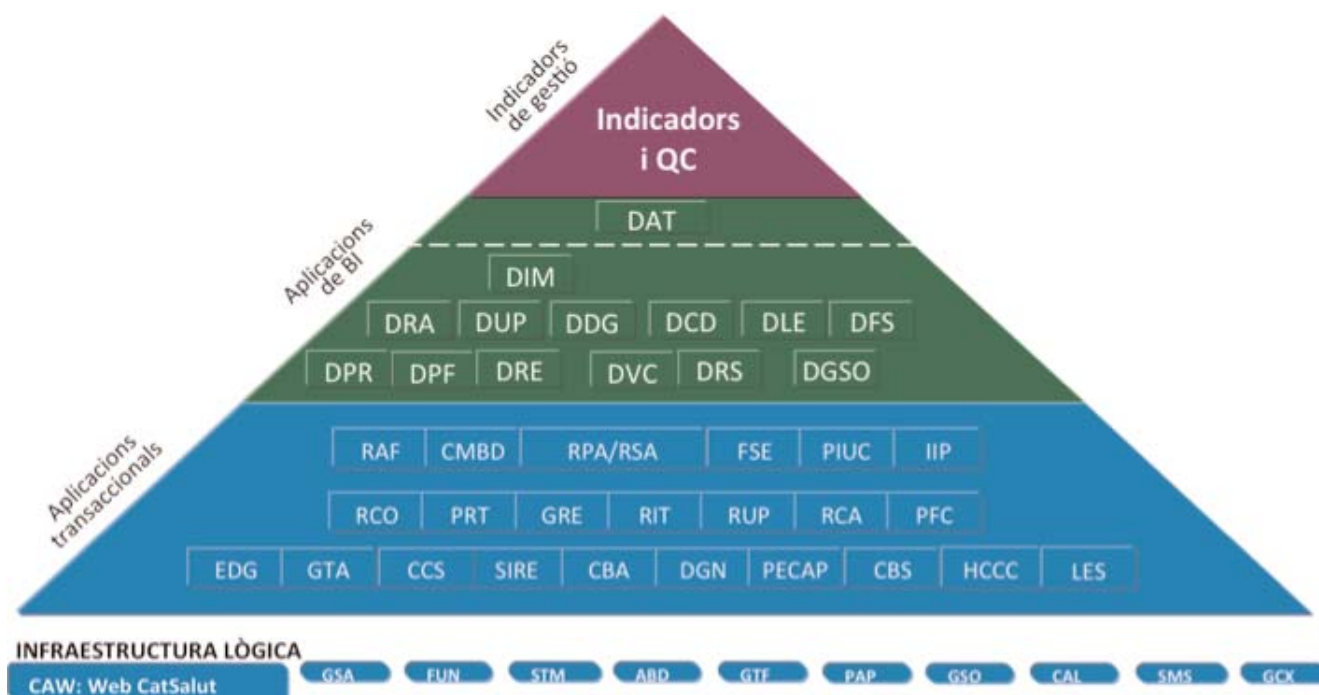
## Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Al llarg del 2014 s'ha continuat el desenvolupament dels sistemes d'informació i gestió del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització. S'han prioritzat les normatives d'obligat compliment (estatal i autonòmica).

Altrament, s'ha continuat amb l'evolució de la plataforma analítica (*business intelligence* o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar nous àmbits d'informació i/o completar els existents, així com desenvolupar un portal intern d'informació que aglutini la informació, indicadors i productes elaborats (informes, quadres de comandament...) i adaptar la solució tecnològica a les necessitats actuals com a conseqüència de l'increment de volum d'informació i d'usuaris que cal tractar.

Durant el 2014 el sistema d'informació s'ha anat adaptant als requisits necessaris per donar respostes als reptes del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

### Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



Font: Gerència de Sistemes d'Informació.

En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'ha continuat amb les actuacions següents:

### **Registre central de persones assegurades (RCA) / Gestió de targeta sanitària (GTA)**

Al llarg del 2014 s'han realitzat millores i nous requisits en aquestes aplicacions, dels quals a continuació se'n detallen els més importants:

- Noves funcionalitats en el manteniment del registre de persones assegurades per millorar la gestió.
- Desenvolupament del model de comunicacions amb el sistema penitenciari.
- Millores en la consulta de dades del Sistema Nacional de Salut (SNS) per tal de facilitar l'obtenció del codi SNS.
- Millora del procés que calcula l'indicador de farmàcia per a les persones assegurades que correspongui, segons la Instrucció 03/2014.
- Creació de nous serveis web per a consultes des de diferents programes de cribratges.
- Implantació del control de la taxa per renovació de targeta sanitària individual (TSI), amb gestió de la sol·licitud, full de liquidació, resguard i validació d'exempcions de pagament.
- Millora en el tractament de sol·licituds de TSI afegint funcionalitat per mantenir criteris de caducitat i modificar la generació de targeta aplicant els nous criteris de caducitat.
- Millora en els controls de taxa, en la validació d'excepcions, en la resolució de sol·licituds, en la cancel·lació de sol·licituds i quan es produeix un canvi de codi d'identificació personal (CIP) de la persona assegurada.
- Nova funció per consultar sol·licituds de TSI.

### **Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)**

El 2014 s'han fet les següents millores:

- Implantació del model d'obtenció de les unitats proveïdores que treballen en els béns immobles automàticament a partir del centre sanitari assignat als usos.
- Substitució d'accessos directes al Registre d'informació territorial (RIT) per serveis de bases de dades.



- Incorporació de mecanismes per millorar la integritat referencial pel que fa a les dades territorials de béns immobles i actuacions; el 2014 es fa la descripció dels requisits, el desenvolupament en preproducció i les proves en aquest entorn dels següents evolutius:
  - Millora de la integritat referencial entre actuacions i béns immobles.
  - Actualització automàtica de les dades territorials de béns immobles i actuacions a partir dels canvis en el RIT.
- Definició dels requisits i inici dels treballs per millorar l'accés als documents relacionats amb els béns immobles pel que fa a:
  - Poder visualitzar documents no confidencials amb el perfil d'usuari de consulta.
  - Poder veure només les tipologies de document que tenen algun document annexat.

### **Pla d'equipaments de centres de salut (PECS)**

Al llarg de l'any s'ha definit el projecte d'una nova eina per a la gestió dels plans d'equipaments de centres de salut i l'últim trimestre se n'ha realitzat el llançament.

### **Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica (PFC)**

Durant l'any 2014 s'ha incorporat la nova informació continguda en els fitxers del Nomenclàtor Maestro (NM) provinents de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (MSSSI). La nova informació incorporada ha estat:

- Definició i informació d'indicadors dinàmics.
- Càrrega dels excipients de declaració obligatòria. Relació dels productes amb els excipients de declaració obligatòria.
- Càrrega de l'històric dels codis nacionals.
- Càrrega de les vies d'administració European Directorate for the Quality of Medicine & HealthCare (EDQM). Relació de les vies d'administració EDQM amb les vies d'administració del MSSSI. Relació dels productes amb les vies d'administració EDQM.
- Càrrega de les formes farmacèutiques EDQM. Relació de les formes farmacèutiques EDQM amb les formes farmacèutiques dels MSSSI. Relació dels productes amb les formes farmacèutiques EDQM.

- Incorporació de nous atributs de prescripció/dispensació relacionats amb el producte: Comercialització efectiva, Triangle negre invertit, Afecta a conducció.
- Extraccions per enviar als proveïdors: incorporació de la nova informació provinent de l'AEMPS.
- Extraccions per Datamart: incorporació de la nova informació provinent de l'AEMPS.
- Manteniment de l'assignació/parametrització de les extraccions a les UGTF (àrees de fitxers del Pla de sistemes del CatSalut).
- Revisió de la funció de manteniment de les taules pròpies de l'aplicació.

A més s'ha realitzat la incorporació de millores en els processos de control de qualitat i millores en el manteniment on-line de l'aplicació.

### **Facturació de farmàcia (RAF)**

Dins de l'àmbit del projecte de manteniment transaccional s'han dut a terme les tasques d'evolució següents:

- Desenvolupament de l'índex corrector oficines de farmàcia.
- Adaptacions del model al Fons de Garantia Assistencial (FOGA) fase II. Procés de facturació i extraccions al Ministeri.
- Adaptacions de la validació de facturació per a la incorporació de totes les receptes en paper dispensades al Sistema d'informació de recepta electrònica (SIRE).

### **Sistema d'informació territorial (SIT)**

Al llarg d'aquest any s'ha finalitzat el desenvolupament d'un nou projecte territorial que incorpora canvis tecnològics significatius en la plataforma i canvis funcionals, com el versionatge de les dades (històrics), l'adaptació del sistema a la georeferenciació i a la representació de les dades en mapes, la millora en els mecanismes de manteniment de les dades i en la tramesa d'informació a tots els agents del sistema. Se'n preveu la implantació al llarg de 2015.

### **Registres sanitaris (RSA/RPA)**

L'aplicació Registres sanitaris/Registres de pacients (RSA/RPA) és una plataforma de registres parametritzables que permet desenvolupar siste-

mes d'informació de baixa o mitja complexitat (a escala de volum, usuaris i funcionalitats).

El 2014 s'han implantat els nous registres sanitaris i s'han fet modificacions en els ja existents següents:

- Registre de l'Alzheimer: s'han realitzat millores com la connexió de l'aplicació amb el Sistema d'informació de recepta electrònica, l'automatització de l'algoritme de decisió d'autorització/renovació de la medicació per part del Consell Assessor, la incorporació al registre dels metges validadors, millores en les funcionalitats de cerca dels pacients i millores en les funcionalitats de la Gerència de Farmàcia i del Medicament.
- Registre d'hipolipemians: es pot destacar la connexió de l'aplicació amb el Sistema d'informació de recepta electrònica.
- Registre de pacients amb infart agut de miocardi: caldria destacar la incorporació de nous càlculs com, per exemple, el DI-DO (*door in - door out*), que és la mediana del temps entre la data/hora de l'assistència a la data/hora sortida del servei del SEM, i la incorporació de l'actualització periòdica de mortalitat segons informació del Registre central de persones assegurades.
- Registre de pacients politraumàtics: destaquen les millores com la incorporació de nous càlculs al registre; la incorporació de l'actualització periòdica de la mortalitat segons informació del Registre central de persones assegurats, i l'elaboració i definició d'indicadors de qualitat del registre basats en les dades enregistrades.
- Registre del codi risc de suïcidi: creació i implantació del registre, en la seva primera fase (la formació en els centres i territori pilot i la incorporació de millores).
- Registre de pacients i tractament MHDA: es pot destacar la definició d'una nova estructura d'inici-seguiment de tractament, d'autorització individual, per a la implantació urgent de la gestió de la medicació per hepatitis; definició d'un nou servei de consulta per validar la facturació de tarifes de MHDA; definició de noves variables d'inici i seguiment dels nous tractaments dels que s'ha definit dictamen durant l'any 2014; parametrització del registre per definir la informació de la prova pilot de l'Esquema de pagament per resultats (acords de risc compartit); definició d'una estructura XML dels tractaments amb els seves variables d'inici i seguiment, per permetre la seva integració amb els sistemes de registre propis dels proveïdors; canvi dels criteris d'introducció del metge col·legiat prescriptor del tractament.
- Registre de vigilància d'infeccions nosocomials: es pot destacar la definició d'un nou registre sanitari d'indicadors anuals dels centres sanitaris per a cadascun dels objectius del VinCat; definició de noves variables i nous criteris d'introducció i validació de les dades de pacients del registre nominal del VinCat; implantació del datamart nominal del VinCat i la seva agregació al DAT. Definició dels indicadors.

- Registre de la reducció de l'aportació de la prestació farmacèutica: cal destacar la definició, desenvolupament i implantació d'un nou registre sanitari per a la gestió de la tramitació de la reducció de l'aportació de la prestació farmacèutica.
- Registre de teràpies respiratòries domiciliàries: cal destacar la definició d'un nou nivell d'informació del registre sanitari per permetre informar els seguiments domiciliaris realitzats per les empreses que presten el servei.
- Registre d'artoplàsties de Catalunya: es pot destacar el traspàs del manteniment del registre sanitari a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

### **Recepta electrònica (SIRE)**

Durant aquest any 2014 s'ha treballat en diversos eixos clau del Sistema de recepta electrònica:

- El desplegament del Sistema de recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, treballant en la seva extensió a nous àmbits assistencials i prioritzant l'atenció a la salut mental.
- L'assoliment d'un pla de medicació únic que integri tota la medicació del pacient.

Al llarg del 2014 s'han desenvolupat noves funcionalitats en el sistema SIRE, com per exemple:

- Inclusió de la medicació no finançada a SIRE.
- Dispensació a persones assegurades del CatSalut de receptes en paper amb talonaris d'altres comunitats autònomes.
- Tractament de la medicació finançada segons indicació de diagnòstic.
- Nova versió del servei del catàleg de la prestació farmacèutica electrònica (PFC) per a la medicació no finançada, de manera que sigui independent de SIRE la lògica que permet determinar el finançament d'un producte en el moment de la dispensació.
- Modificació de les unitats de mesura – Mòdul de seguretat clínica.
- Activar / desactivar la validació de productes finançats segons diagnòstic.
- Validació sanitària dels tractaments de l'Alzheimer.
- Proves de funcionament i rendiment de l'aplicació als nous entorns. Canvi del sistema operatiu i ampliació de màquines. Migració a WEBlog 10.3.6.

- Manteniment de sotstaules amb vigència.
- Dispensació de paper de talonaris d'altres comunitats autònomes a persones assegurades (altres identificadors assegurats).
- Dispensació de receptes en paper de persones no assegurades del CatSalut (només d'altres comunitats autònomes).
- Mòdul sistema expert seguretat clínica (SESC).
- Nous serveis web de liquidacions.
- Connexió amb el Registre d'hipercolesterolèmia.
- Parametrització de talonaris en paper no permesos.
- Canvis literals al Pla de medicació actiu.

El mes de desembre de 2014 les receptes electròniques dispensades van suposar el 95,4% del total de receptes facturades. El grau d'implantació mitjà durant el 2014 a les regions sanitàries va ser d'un 95,02% i, a Barcelona, del 95,3%.

Quant a l'anàlisi de l'activitat en recepta electrònica segons la facturació de desembre de 2014, es tenen les dades següents:

#### **Pacients**

Nombre de pacients amb e-receptes facturades	2.405.098
Total de pacients amb receptes facturades	2.504.851
% pacients amb e-receptes facturades sobre el total	96,0%

#### **Receptes**

e-receptes facturades	11.224.915
Total de receptes facturades	11.765.401
% d'e-receptes facturades sobre el total	95,4%

La mitjana d'activitat en un dia laborable va superar les 522.100 receptes electròniques dispensades (a desembre de 2014).

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que:

- El 100% dels centres d'hospitalització d'aguts del SISCAT i ASSIR (45 centres) han iniciat la prescripció electrònica.
- S'ha continuat amb la prescripció electrònica en 196 centres de salut mental, cosa que representa el 90% del centres totals, i en 67 centres sociosanitaris, cosa que representa el 71% del centres totals.
- A final d'any s'ha assolit un grau d'implantació global del 84% amb un total de 844.960 receptes electròniques.

## Llistes d'espera sanitàries (LES)

Pel que fa a llistes d'espera, durant el 2014 s'han implantat diferents evolutius en l'entorn transaccional, com són:

- De flexibilitat de l'aplicatiu:
  - *Admetre nous catàlegs de diagnòstics en les dades que es declaren per part dels proveïdors.* De cara a canvis futurs en els catàlegs de diagnòstics o a la declaració de llistes d'espera de consulta externa, s'obre la possibilitat de declarar les llistes d'espera amb més tipus de catàlegs de diagnòstics, establint-ne un per tipus llista d'espera. Es permet per a consultes externes declarar en qualsevol dels catàlegs admesos, atès que no tota l'atenció primària utilitza el mateix catàleg. Els catàlegs permesos són CIM9MC, CIM10 i CIAP2.
  - *Fer opcional el diagnòstic a Consultes Externes.* Tenint en compte que en la primera visita de consulta externa no es coneix encara el diagnòstic, s'admet la declaració sense diagnòstic. També en visites successives. D'altra banda, s'habilita la possibilitat de declarar el diagnòstic un cop realitzada la visita de consulta externa, en què s'hagi determinat amb certesa el diagnòstic.
  - *Millora de la matriu de dades agregades.* Afegits nous criteris de consulta en la matriu de dades agregades (incorpora prioritat).
  - *Parametritzar extraccions.* Millorar les extraccions per fer independent la data de tall de la data de la seva execució. Fins ara s'extreia tot el que hi havia declarat, ara es poden extreure les dades a data de tall (per defecte, últim dia del mes d'anàlisi).
- De caire tècnic:
  - *Millora del procés de càlcul d'indicadors i alarmes.* Es millora el procés de càlcul de dades pel monitor d'indicadors i alarmes, amb l'objectiu que sigui independent de les càrregues i per tal que no interfereixi en les declaracions dels proveïdors.
  - *Millores en la traçabilitat de la informació.* Ampliar els criteris de cerca en la consulta de la traçabilitat, és a dir, consultar si les comunicacions realitzades han anat bé o no, etc. També s'ha desenvolupat una funció que permet el pas a històric de la traçabilitat.
- D'homogeneïtat:
  - *Adaptació del format d'extraccions de Consultes Externes.* Unificar el format amb la mateixa estructura que la resta de tipus de llista d'espera, per tal de facilitar el tractament que puguin fer els proveïdors.

- De gestió:

- *Automatitzar les autoritzacions de redireccionaments.* Permetre que el CatSalut realitzi autoritzacions de redireccionaments entre unitats proveïdores (UP) de forma automàtica amb dates de vigència, per tal d'evitar la intervenció manual del CatSalut, quan hi hagi UP amb acords de col·laboració de derivació de pacients en llistes d'espera. Inclou permetre l'autorització massiva de redireccionaments pendents entre UP determinades. Facilita la gestió dels redireccionaments, en permetre la disminució del tractament manual de les derivacions per part del CatSalut.
- *Incorporar informació en les extraccions d'UP origen/UP destí en cas de redireccionaments.* S'ha incorporat informació en les extraccions sobre els redireccionaments de pacients entre UP en els fitxers d'altres i baixes.

- De seguiment:

- *Peticions.* Petició de càrrega de nous agrupadors a partir d'un fitxer definit per la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Els nous agrupadors són de la llista d'espera quirúrgica, per als procediments oncològics: 23 nous agrupadors. Aquests nous agrupadors han de disposar de criteris d'agrupació combinats de procediment + diagnòstic. Caldrà preveure per a l'any 2015 si cal incorporar criteris de prioritat.

També s'han iniciat els treballs per a la connexió de l'aplicació de llistes d'espera amb La Meva Salut.

## **Facturació de serveis sanitaris (FSE)**

Durant l'any 2014 s'han incorporat les funcionalitats següents a l'aplicació informàtica de facturació de serveis sanitaris:

- Desenvolupament dels requisits per implantar el model de facturació de l'MHDA per tarifa: noves línies d'activitat d'MHDA per tarifa, línies d'activitat d'informació complementària, línies d'activitat de productes *off label*.
- Desenvolupament dels càlculs de la regularització anual definits per al sistema de pagament de 2014, que són: l'MHDA per DMA, altes de subaguts de l'atenció sociosanitària, activitat subjecta a informe amb import que cal descomptar i rehabilitació.
- Modificació dels criteris de validació dels assegurats al Registre central de persones assegurades, en relació amb la situació del pacient i al nivell de cobertura.
- Definició del projecte de facturació electrònica de serveis sanitaris, utilitzant les eines corporatives d'administració electrònica disponibles.

- Es va acordar amb l'organització l'anàlisi de l'impacte del nou model de pagament i contractació d'acord amb la normativa de 2014.

### **Prestacions complementàries (PRT)**

Durant l'any 2014 s'han fet les següents millores:

- Adaptació de l'aplicació de prestacions al codi internacional de compte bancari (IBAN), per al pagament de les prestacions.
- Modificació dels criteris de validació del dret a la prestació de la persona assegurada segons el nivell de cobertura, específic per a cada prestació.
- Definició del nou perfil d'usuari UGP (unitat de gestió de prestacions) i definició dels circuits de gestió centralitzada per a les prestacions de reintegrament de l'excés de copagament de la prestació farmacèutica i de farmàcia extraordinària.
- Desenvolupament de nous requisits del mòdul de la prestació de farmàcia extraordinària: aplicar el nivell d'aportació de farmàcia que consta en l'RCA per obtenir l'import autoritzat, codificació dels productes, permetre l'autorització/denegació de la prestació en relació amb el producte, definir diferents criteris en funció de si es tracta d'un inici o d'una renovació de la prestació, i control de duplicats.

### **Registre de contractes (RCO)**

Durant l'any 2014 s'ha dut a terme la implantació de l'edició automàtica de les clàusules del contracte per als models de clàusules de l'atenció socio-sanitària i de consultoris locals. Resta pendent d'implantar en la resta de línies assistencials i el procediment d'expedient electrònic.

Es va acordar amb l'organització l'anàlisi de l'impacte del nou model de pagament i contractació d'acord amb la normativa de 2014.

### **Catàleg de diagnòstics (DGN)**

Al llarg del 2014 s'han incorporat noves variables i agrupacions de les classificacions de diagnòstics que han de facilitar l'anàlisi amb les eines de gestió. També s'ha fet l'adequació del servei que subministra informació més específica per a la història clínica compartida de Catalunya.



### **Gestió de reclamacions (GRE)**

S'han desenvolupat productes com el Quadre de comandament d'aquest àmbit concret, amb indicadors de seguiment tant de la gestió com de l'objectiu del Pla de salut respecte a la disminució de reclamacions de tracte personal.

### **Central de Balanços (CBA)**

Implantació d'un nou datamart i adaptació de l'aplicació transaccional per poder extreure la informació per analitzar.

### **Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)**

Durant el 2014 s'han desenvolupat els següents requeriments:

- Nous requisits corresponents al mòdul de triatge del SEM, al CMBD de serveis d'urgències.
- Noves validacions definides per noves circumstàncies del malalt a l'alta definides al CMBD de serveis d'urgències.
- Noves validacions dels problemes de salut informats i les tipologies de professional: facultatiu i infermeria, al CMBD d'atenció primària.
- Noves validacions de les variables identificatives de les persones no assegurades residents a l'Estat espanyol i que s'identifiquen mitjançant el codi SNS pel CMBD de serveis d'urgències i atenció primària.
- Noves variables i validacions relatives a la identificació sanitària de les persones no assegurades residents a l'Estat espanyol: identificats amb el codi SNS, residents als països de la Unió europea i identificats amb la targeta sanitària europea o residents a països amb convenis laborals amb l'Estat espanyol i identificats amb la documentació acreditativa i definits al CMBD d'hospitalització d'aguts, sociosanitaris i salut mental.
- Nova funcionalitat per als proveïdors que els permet obtenir, mitjançant extracció de dades, la informació comunicada per aquests i validada per l'aplicació de CMBD. Per a tots els àmbits del CMBD: hospitalització d'aguts, sociosanitari, salut mental, atenció primària i serveis d'urgència.
- Incorporació de noves variables a l'extracció pel datamart del CMBD dels serveis d'urgències.

### **Sistema d'informació de morbiditat (DIM)**

Al llarg del 2014 dins del projecte Base de Dades Clíniques d'Atenció Primària (BDCAP) es va desenvolupar i implantar un nou requisit per identificar i comunicar la població assignada als equips d'atenció primària (EAP) definits en el projecte que no ha estat atesa en el període de comunicació de dades.

Dins del mateix projecte també s'ha realitzat la comunicació al Ministeri de les dades de 2011 relatives als motius d'atenció i a les prescripcions de productes farmacèutics de la població assignada i atesa a l'EAP d'estudi. Així mateix, també s'ha proporcionat la informació de la població assignada i no atesa.

Per realitzar la comunicació de les dades 2011 s'han desenvolupat els fitxers XML requerits pel Ministeri.

### **Registre d'unitats proveïdores (RUP)**

Durant el 2014 s'han desenvolupat els següents requeriments:

- Adaptació de serveis de l'aplicació a noves necessitats de l'aplicació HC3.
- Noves variables descriptives de les EP i UP que donen resposta a les necessitats de comunicació d'informació dels proveïdors de manera que la seva denominació es pugui informar correctament.

### **Manteniment de datamarts**

Durant aquest període s'ha realitzat l'ampliació tecnològica i migració de versió, millores en el disseny i evolutius derivats d'incorporar nous àmbits d'informació.

Les tasques més significatives realitzades dins del marc d'aquest projecte han estat les següents:

- Incorporació de l'adaptació de versionatge territorial en *business intelligence*.
- Incorporació de noves dades sobre el producte farmacèutic.
- Datamart transversal (DAT):
  - Modificació del criteri de càrrega de pagaments comunitats autònomes.
  - Desenvolupament de l'àmbit agregat de prescripció/dispensació electrònica.

- Datamart del Registre de pacients amb infart agut de miocardi (IAM):
  - S'han fet modificacions en la "Fitxa codi infart tot Catalunya" i en la "Fitxa codi infart per UP" del datamart per afinar els informes que contenen, per incloure càlculs nous i homogeneïtzar el format dels dos documents.
  - S'ha desenvolupat una nova "Fitxa codi infart per regió sanitària", amb format homogeni als dos especificats anteriorment, destinada als gerents de regió.
- Millores en l'àmbit d'inversions, infraestructures i patrimoni (IIP):
  - S'han implantat les càrregues de la informació d'IIP al datamart mensualment en lloc de trimestralment.
  - S'han implantat les millores definides el 2013, en especial, per guardar la informació dels béns immobles pel que fa a la "foto" en cada càrrega.
  - S'ha fet una càrrega complementària de fotografies dels béns immobles per completar els centres d'atenció primària.
  - S'ha definit i s'ha començat a confeccionar un nou llistat en el datamart transversal (DAT) que aporti les dades patrimonials integrals dels béns immobles.
- Datamart de prestació farmacèutica (DPF):
  - Identificació individual de persones assegurades d'altres comunitats autònomes.
- Datamart de recepta electrònica (DRE):
  - Noves dades HFH, validació sanitària, estat anterior de les prescripcions i dispensacions.
  - Càrrega diària de persones assegurades.
  - Identificació individual de persones assegurades d'altres comunitats autònomes.
  - Modificació parcialment finançada (tipus diagnòstic).
- Datamart de facturació de serveis sanitaris (DFS):
  - Afegir la informació de les propostes de compra (preacord) en el datamart transversal, com a taula externa, a fi de poder dissenyar els informes de seguiment de l'execució del contracte que s'inclouen en els quadres de comandament de gestió de l'activitat facturada.

- Datamart de prestacions (DPR):
  - Desenvolupar els requisits per permetre disposar de la informació de les prestacions de gestió centralitzada.
  - Modificar el nivell d'agregació de la prestació ortoprotètica (PAO) en el datamart transversal, a fi de disposar de la informació pel que fa a l'aparell ortoprotètic.
  - Desenvolupar els requisits de model necessaris per poder comptar el nombre de persones assegurades i d'expedients de prestacions en el datamart agregat.
  - Elaboració del quadre de comandament dinàmic de prestacions.
- Datamart de gestió de reclamacions (DGR):
  - S'han preparat sessions d'acompanyament en el coneixement de l'eina i es preveu l'assoliment del coneixement total durant el 2015.
- Datamart de Central de Balanços:
  - S'ha realitzat la formació dels usuaris (o sessions d'acompanyament) per assolir un grau òptim de coneixement de l'eina. Es preveu l'assoliment del coneixement durant el 2015.
- Datamart de conjunt mínim bàsic de dades (DCD):
  - Modificació del procés de càrrega per a la incorporació de noves variables i modificació del procés de càlcul dels paràmetres pels informes de qualitat en la notificació de dades per part dels proveïdors, en relació amb el CMBD dels serveis d'urgències.
  - Automatització de les càrregues periòdiques de les dades del CMBD d'hospitalització d'aguts.
  - Incorporació de nous atributs relatius a variables calculades (edat del pacient, horaris d'atenció de l'EAP i d'atenció continuada, tipus de dispositius pel que fa als EAP i als punts d'atenció continuada, entre d'altres).
  - Nou indicador d'hospitalització evitable i adaptació del càlcul.
  - Incorporació de tots els diagnòstics i procediments que es declaren en els CMBD sociosanitari i de salut mental, i accés des del datamart transversal.
  - Nous criteris d'identificació de la residència del pacient: província i comunitat autònoma.
  - Implantació del model de càrrega mensual en l'àmbit del CMBD d'atenció primària i millora del rendiment del procés de càrrega.

- **Datamart de llistes d'espera (DLE):**

- Disposar de fotos mensuals de l'històric en el datamart nominal de llistes d'espera quirúrgiques i ampliar les dimensions d'anàlisi en el datamart transversal (en proves).

- **Datamart d'unitats proveïdores (DUP):**

- Incorporació de noves variables de denominació de les unitats proveïdores (UP) i les entitats proveïdores (EP).
- Incorporació de nova variable de comunicació, per telèfon, de les UP.

Ja en un altre capítol, a banda del marc del Pla de sistemes del CatSalut, i col·laborant amb el Departament de Salut i amb l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), s'han continuat els projectes següents:

### **Sistema integrat d'informació de salut (SIIS)**

Durant l'any 2014 aquest projecte ha evolucionat en diferents línies de treball de la manera següent:

- *Línia d'indicadors*

Revisió, validació i actualització d'indicadors del catàleg.

- *Desenvolupament de la plataforma tecnològica*

S'han creat nous àmbits d'informació al SIIS com són: CMBD-AP i catàleg de centres sanitaris acreditats. S'han millorat àmbits d'informació ja existents com Donacions i trasplantaments, Prestacions complementàries, Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i Atenció farmacèutica.

- *Elaboració de productes*

Durant aquest any s'han dedicat molts esforços en l'evolució d'aquesta línia per tal de donar resposta a les necessitats de l'organització CatSalut: s'han elaborat els quadres de comandament existents en format dinàmic i accessibles des de dispositius mòbils. S'ha fet el disseny i posada en marxa d'un nou quadre de seguiment i gestió per a la Gerència d'Atenció Ciutadana.

- *Publicació i difusió*

Millores en el portal SIIS com a únic punt d'entrada a tota la informació de l'entorn analític de salut.

- Gestió del canvi

Elaboració d'un Pla de formació integral en l'entorn analític de salut per a tots els professionals de l'organització. En l'últim trimestre de l'any s'inicien els cursos de formació amb la planificació d'evolució per al 2015.

### **Administració electrònica**

Durant el 2014 s'ha continuat treballant en l'impuls a l'Administració electrònica, la interoperabilitat i la simplificació i racionalització dels processos, i s'han abordat iniciatives per millorar l'accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris.

El nombre de consultes de serveis d'interoperabilitat a través de la plataforma PICA per evitar als ciutadans l'aportació de documentació en els seus tràmits amb el CatSalut ha estat de 240.000. El tràmit amb més volum de consultes és el d'acreditació de persones assegurades del CatSalut. Els productes més consumits són Padró i DNI.

Ha continuat també disponible el servei de consulta del Registre central de persones assegurades, incorporat al Catàleg de dades i documents de la Generalitat de Catalunya. L'any 2014, el nombre total de consultes a través de PICA ha estat de 3.800.000, de les quals un 97,5% han estat peticions automàtiques i un 2,5% peticions manuals.

### **Administració electrònica: Projecte d'implementació de la valisa electrònica (eValisa)**

En el darrer trimestre del 2014 s'ha iniciat la prova pilot per a la posada en marxa de l'eValisa al CatSalut, línia d'impuls aprovada per l'Acord de Govern d'11 de febrer de 2014. S'han seleccionat diversos tràmits per iniciar les trameses de documentació en format electrònic mitjançant eValisa amb l'objectiu d'assolir la implantació efectiva el 2015.

### **Seguretat de la informació i protecció de dades de caràcter personal**

S'ha dut a terme un projecte de revisió de les mesures de seguretat que cal aplicar als fitxers amb dades de caràcter personal de nivell alt del CatSalut amb l'objectiu d'identificar i establir els punts de millora i les accions correctives necessàries en la gestió de les dades personals del CatSalut i en l'aplicació de les mesures establertes per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i el Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el reglament de desenvolupament de la LOPD.

### **Tecnologies d'informació internes**

S'ha continuat la col·laboració amb el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació en la transformació cap al nou model TIC, de la infraestructura tecnològica ubicada al CPD de l'edifici Olímpia: model únic de serveis i arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut, centralitzats en un sol centre principal de processament de dades (CPD) i un centre de contingència.

S'ha continuat amb el desplegament de solucions per a la connectivitat dels dispositius mòbils amb l'ampliació de la wifi corporativa a diverses seus de les regions sanitàries.

S'ha col·laborat en la posada en marxa del sistema de control d'accessos i presència de l'edifici Olímpia pel que fa a la connexió a xarxa dels equips de control d'accessos i l'adaptació del programari estàndard de control de presència a les necessitats del conveni dels treballadors del CatSalut.

S'ha continuat amb el manteniment i ampliació de la plataforma per a l'Estudi dels Indicadors de Morbiditat Poblacional de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

S'ha realitzat la migració del *relay* de correu del domini catSalut.cat cap als sistema IronPort de Gencat.

S'ha realitzat la migració del sistema de vídeo conferència departamental cap al sistema corporatiu de la Generalitat, cosa que ha comportat també l'adquisició de pantalles compatibles als requeriments del nou sistema.

S'ha adjudicat el plec de prescripcions tècniques particulars corresponent al contracte de desenvolupament d'un portal col·laboratiu integrat de gestió documental amb tecnologia Share Point de Microsoft per a la migració de la intranet corporativa del CatSalut cap a aquesta tecnologia.

S'ha implantat al CatSalut el sistema de gestió electrònica d'expedients de la Generalitat (GEEC).

### **Història clínica compartida de Catalunya (HC3)**

Al llarg del 2014 s'ha aconseguit el 100% del desplegament de l'HC3 en els àmbits d'atenció primària i hospitals d'aguts, el 97% en l'àmbit socio-sanitari i el 84% en salut mental.

#### *Dades d'activitat HC3 / CPS*

- Accessos al visor del professional per part dels professionals: 2.536.120

- Diferents històries clíniques consultades per part dels professionals:  
1.637.030
- Accessos a la informació del pacient via ETC per part dels professionals:  
12.685.540
- La informació més consultada al visor del professional per part dels professionals:
  - HCR – 52,95%
  - Documents – 24,73%
  - Estudi – 7,79%
- Accessos a La Meva Salut per part dels ciutadans: 25.929
- Informació més consultada de La Meva Salut per part del ciutadans:
  - Informes – 29%
  - Dades personals – 19%
  - Diagnòstics – 15%

**Taula 3. Documents publicats el 2014**

	2014	Total (2013 + 2014)
Espirometria estructurada	83.865	93.130
Anatomia patològica estructurada	400.585	432.995
Laboratori estructurat	269.232	269.323
Pla individual crònic (PIIC) estructurat*		

\* Només publiquen els centres de l'ICS i la Xarxa Assistencial Santa Tecla.

- Imatge mèdica: es publica el 61% de tota la imatge mèdica produïda.

S'ha realitzat un procediment de control de perfil d'accés a la HC3 i l'establiment d'un protocol per tal d'implementar les mesures de seguretat que demana la LOPD.

S'han definit les clàusules de contracte programa per al proper 2015 relacionades amb HC3.

### Canal personal de salut (CPS) / La Meva Salut

Durant el 2014 s'ha fet el pas de la Carpeta personal de salut a La Meva Salut, acompanyada de l'adaptació a un nou mitjà d'identificació per a l'accés per part de les persones assegurades a les seves dades de salut.

S'ha creat tota la infraestructura necessària per crear una paraula de pas robusta però de fàcil utilització que permeti fer l'accés a La Meva Salut, així com el Mòdul d'acreditació ciutadà (MAC) amb totes les eines i connexions necessàries per fer arribar a tots els ciutadans els requisits per poder acreditar-se.



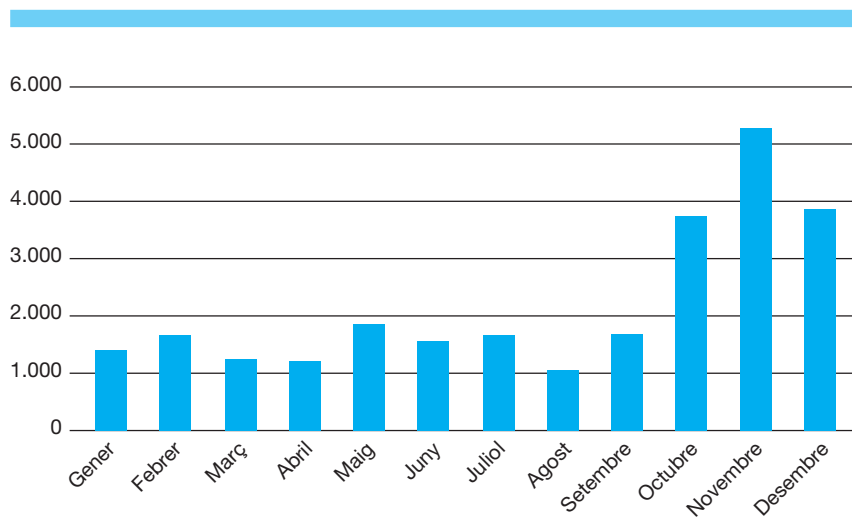
**Taula 4. Pilot d'acreditacions**

Regió sanitària	Assignacions
Camp de Tarragona	466
Barcelona	1.975
Alt Pirineu i Aran	124
Lleida	330
Catalunya Central	445
Terres de l'Ebre	260
Girona	757
<b>Total</b>	<b>4.357</b>

També s'han inclòs en La Meva Salut una sèrie de dades que ha d'introduir el mateix ciutadà, com el pes, l'alçada i si s'és fumador o no.

El desplegament en pilotatge d'aquesta modalitat s'ha fet durant el 4t trimestre de l'any.

**Gràfic 4. Accessos a La Meva Salut, 2014**



### **Adaptacions del sistema d'informació a la normativa vigent**

La publicació de diverses disposicions normatives ha comportat la realització de requeriments, desenvolupament o millores en els sistemes d'informació del CatSalut:

- Acord de Govern, d'11 de febrer de 2014, d'aprovació de mesures i projectes corporatius que cal desenvolupar el 2014 per desplegar l'administració electrònica a l'Administració de la Generalitat de Catalunya.
- Acord de Govern 151/2014, d'11 de novembre, sobre el punt general d'entrada de factures electròniques de Catalunya.
- Acord marc entre el Departament de Salut i el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya per promoure la interoperabilitat dels sistemes informàtics (1 d'agost de 2014).
- Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.
- Totes les instruccions del CatSalut publicades durant l'any 2014 (relacionades en el punt 9.3 d'aquesta memòria).
- Resolució del director del CatSalut, de 2 de juliol de 2014, per la qual es modifica el procediment operatiu per a la implantació de la taxa per a la renovació i reposició de la targeta sanitària individual del CatSalut, aprovat per la Resolució de 28 de febrer de 2014.
- Resolució SLT/2014, de 25 de febrer, sobre la implantació de la taxa per a la renovació i reposició de la targeta sanitària individual del CatSalut. Regulació de les actuacions específiques per a la implantació de la taxa per a la renovació i reposició de la targeta sanitària individual del CatSalut vigent a partir de l'1 de març de 2014.

## Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'activitat que l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut presenta en aquesta memòria correspon a l'activitat que es duu a terme en l'àmbit judicial, la tramitació d'expedients de responsabilitat patrimonial i també l'activitat sancionadora.

En conseqüència no queden reflectides en aquest document altres activitats rellevants de l'Assessoria Jurídica com són l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius, redacció de dictàmens i informes, tramitació d'acords de govern, suport i assessorament a empreses públiques i consorcis, i en general l'assessorament jurídic als òrgans centrals i territorials del CatSalut.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors, es duen a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial, cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients derivada, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent, i de l'altra, a la mateixa complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades, així com la coordinació amb la companyia d'assegurances. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions.

Des de l'any 2009 algunes mútues de treball, fonamentalment ASEPEYO i FREMAP, van iniciar una altra via, que actualment es manté, interposant reclamacions per les quals sol·licitaven al Servei Català de la Salut que se'ls abonés l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la mateixa mútua no ho havia reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contencios administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències dictades i les quanties reclamades i condemnades.

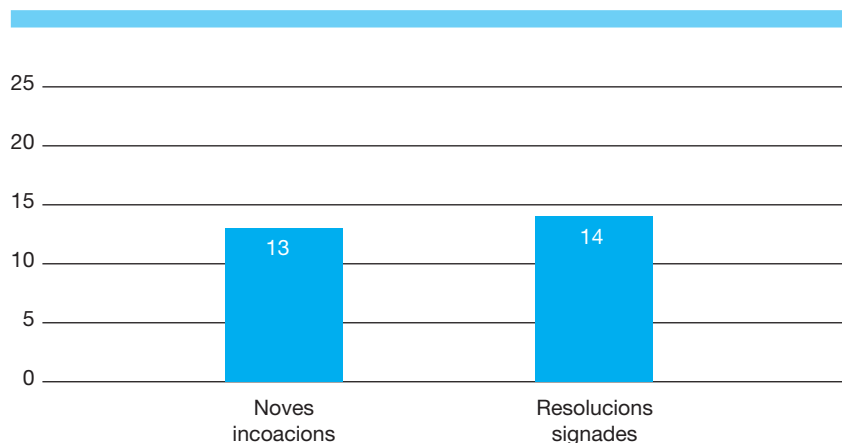
## Via administrativa

### Expedients sancionadors

S'han incoat 13 expedients sancionadors. La majoria són per frau comesos en l'àmbit farmacèutic i diferents aspectes relacionats amb l'assistència sanitària (centres i establiments sanitaris). La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar els sis mesos des de la data d'incoació. No obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons s'escaigui.

Noves incoacions	13
Resolucions signades (sanció)	14
Quantia de les sancions	189.098,20 €

**Gràfic 5. Noves incoacions i resolucions signades, 2014**



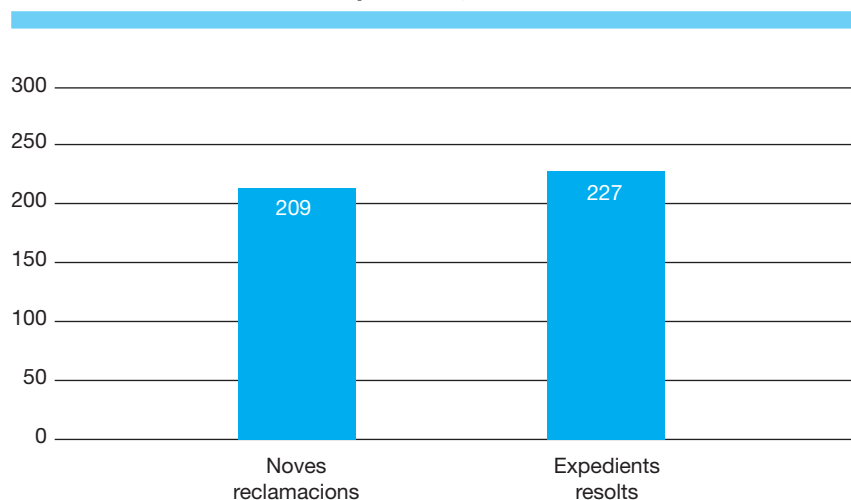
Font: Assessoria Jurídica.

## Reclamacions de responsabilitat patrimonial

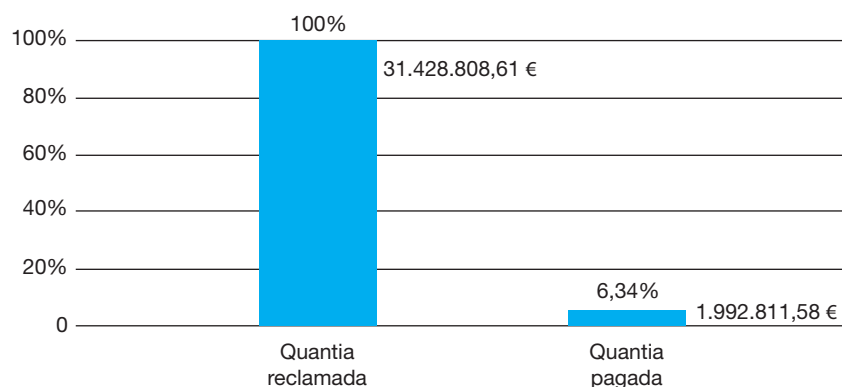
S'han presentat 209 reclamacions de responsabilitat patrimonial, la tramitació de les quals, atesa la seva complexitat, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el nombre de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors. Així mateix, les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades). Com es pot observar en el gràfic 7, la quantia de les indemnitzacions pagades suposa un 6,34% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

Noves reclamacions	209
Resolucions signades	227
Quantia sol·licitada pels reclamants	31.428.808,61 €
Quantia de les indemnitzacions pagades	1.992.811,58 €

**Gràfic 6. Reclamacions interposades, 2014**



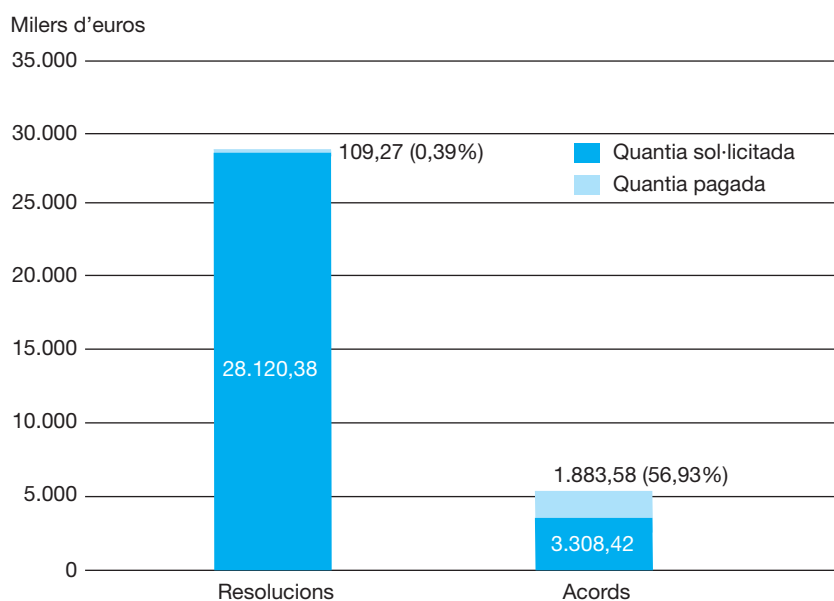
Font: Assessoria Jurídica.

**Gràfic 7. Imports de les reclamacions, 2014**

Font: Assessoria Jurídica.

Dels 227 expedients resolts durant l'any 2014, 31 es van indemnitzar mitjançant acord transaccional segons els criteris tècnics de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries, l'Assessoria Jurídica del CatSalut, la Comissió Jurídica Assessora i les valoracions pericials dels tècnics de la companyia d'assegurances, així com les comissions de seguiment previstes a la pòlissa d'assegurances.

El gràfic 8 mostra els expedients resolts per tipus de finalització. Com es pot observar en la columna dels expedients finalitzats mitjançant resolució, la proporció de quanties pagades respecte de les sol·licitades pels reclamants suposa un 0,39%.

**Gràfic 8. Expedients resolts per tipus de finalització, 2014**

Font: Assessoria Jurídica.

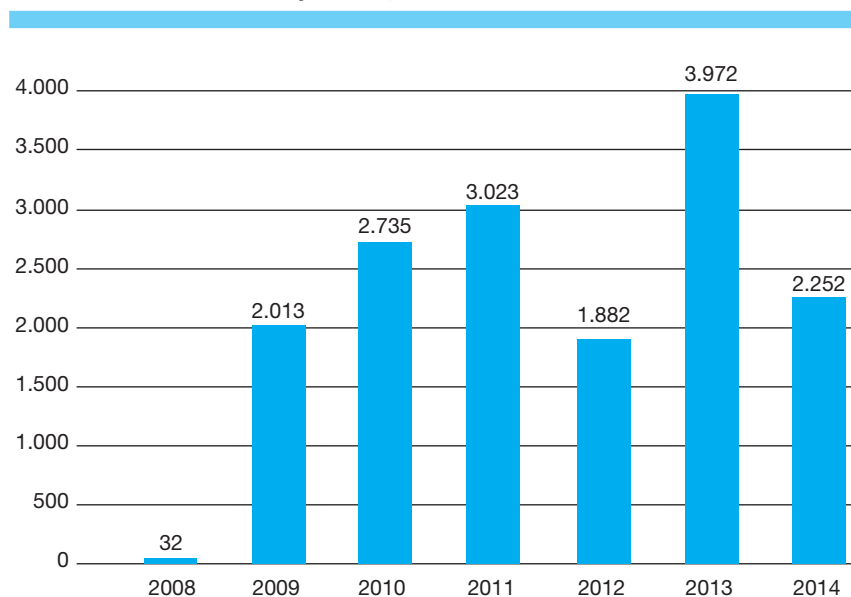
## Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 2.252 reclamacions prèvies per part de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, fonamentalment FREMAP, per les quals sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls abonï l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la mateixa mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional. Durant l'any 2013 aquestes reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals van experimentar un augment considerable, que s'ha reduït l'any 2014 i ha tornat a nivells d'anys anteriors. Totes les reclamacions han estat desestimades en via administrativa.

ASEPEYO	45
FREMAP	2.204
MC Mutual	3
<b>Total</b>	<b>2.252</b>

Font: Assessoria Jurídica.

## Gràfic 9. Reclamacions prèvies, 2008-2014



Font: Assessoria Jurídica.

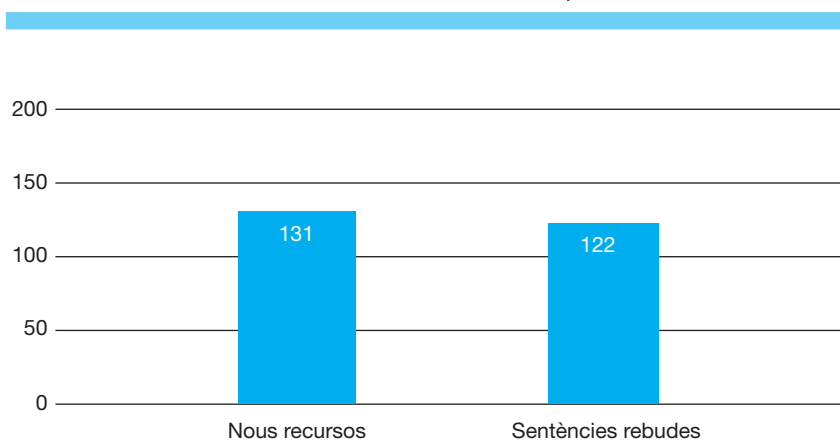
## Via judicial

### Recursos contenciosos administratius

S'han interposat 131 recursos contenciosos administratius, la majoria dels quals provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. Els darrers anys s'han incrementat significativament els derivats de procediments de contractació, urbanisme, drets fonamentals, reclamacions de quantitat i interessos de demora.

Nous recursos	131
Sentències absolutòries	85
Sentències condemnatòries	37
Quantia demanada	24.460.135,43 €
Quantia de les condemnes pagades	7.347.638,01 €

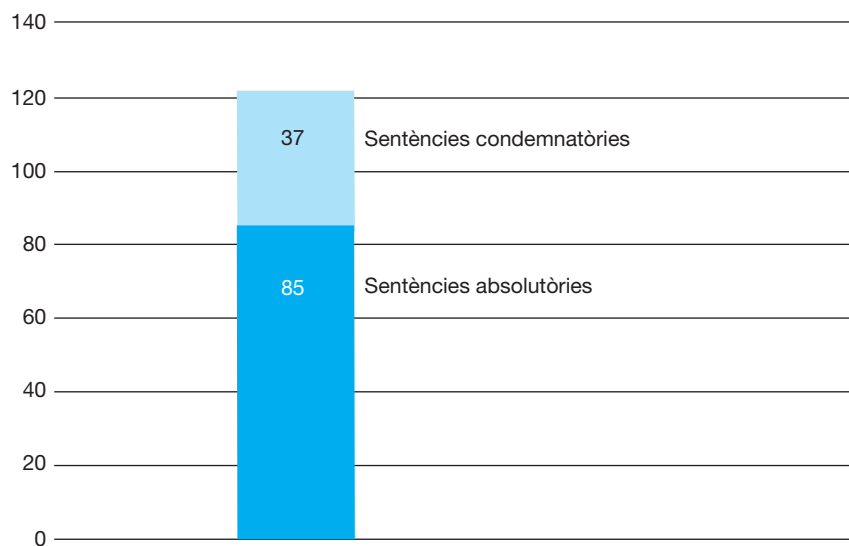
**Gràfic 10. Nous recursos i sentències rebudes, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.



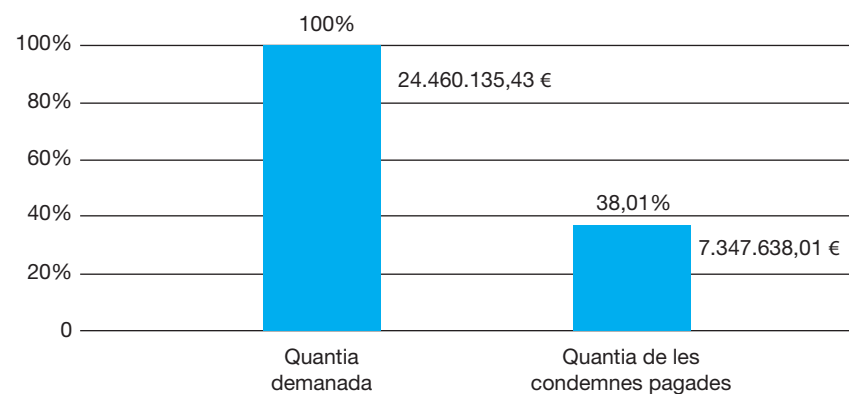
**Gràfic 11. Distribució de les sentències, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.

Com es pot observar en el gràfic 12 la quantia de les sentències condemnatòries suposa poc més d'un 30% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

**Gràfic 12. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.

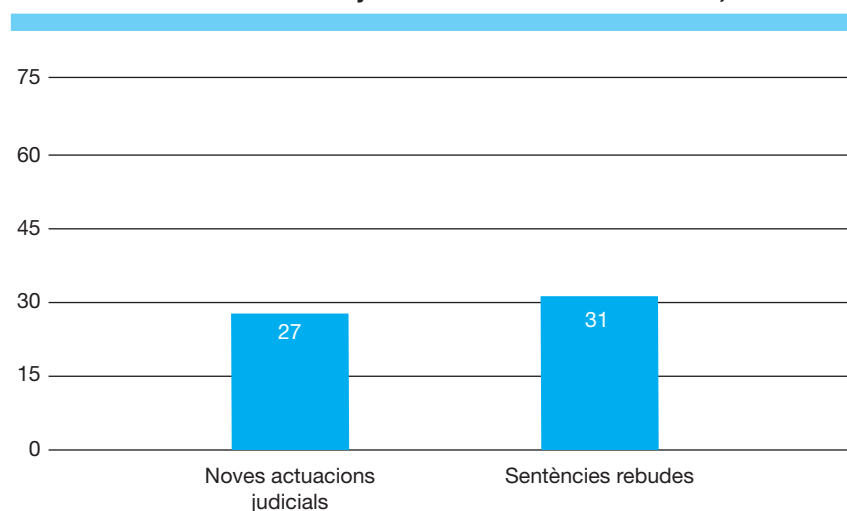
### Via social (demandes judicials)

S'han presentat 27 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Noves actuacions judicials	27
Sentències rebudes	31
Sentències absolutòries	21
Sentències condemnatòries	16
Quantia sol·licitada	318.128,65 €
Quantia de les condemnes pagades	52.843,60 €

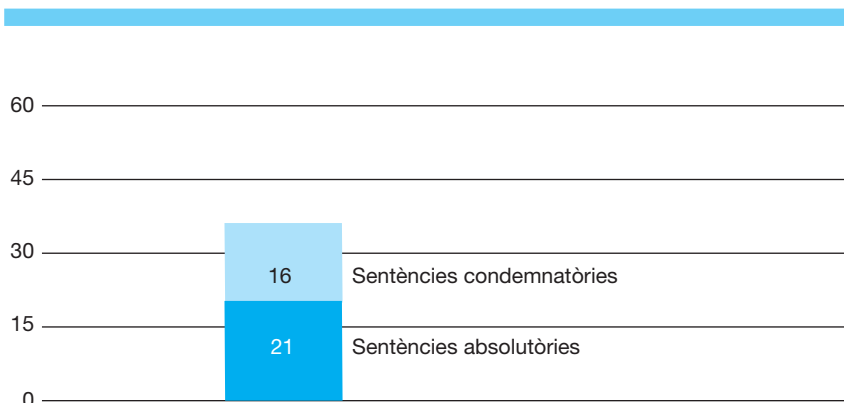
Font: Assessoria Jurídica.

### Gràfic 13. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2014



Font: Assessoria Jurídica.

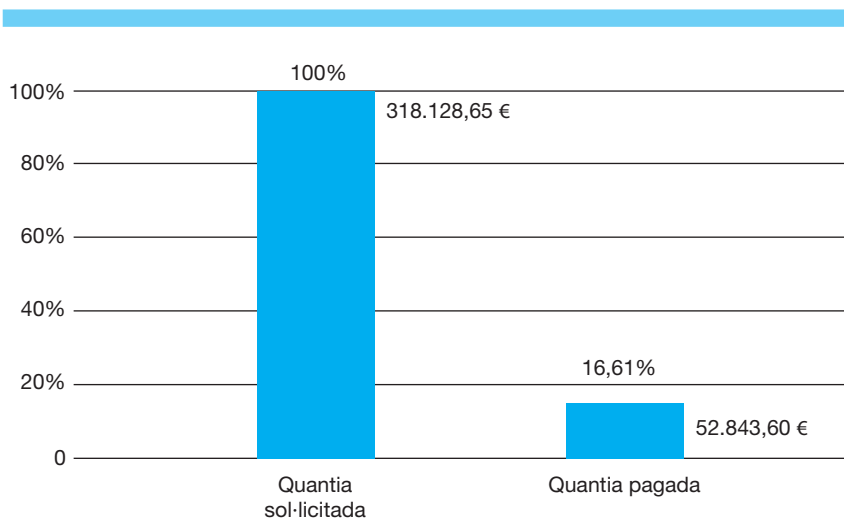
**Gràfic 14. Distribució de les sentències, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.

Com es pot observar en el gràfic 15, la quantia de les sentències condemnatòries suposa un 16,61% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

**Gràfic 15. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.

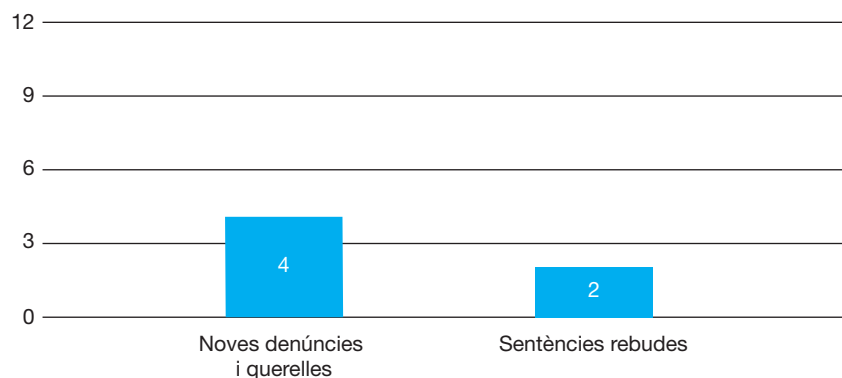
### Via penal (denúncies i querelles)

S'han presentat 4 denúncies i querelles en la via penal. La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, superant en moltes ocasions els 5 anys. Els assumptes vénen referits fonamentalment a delictes imprudents, en els quals el CatSalut actua en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en els quals aquest actua com a acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc.

Actuacions judicials sense expedient	32
Denúncies i querelles d'anys anteriors	16
Noves denúncies i querelles	4
Sentències rebudes	2
Quantia total d'ingressos	261.605,00 €

Font: Assessoria Jurídica.

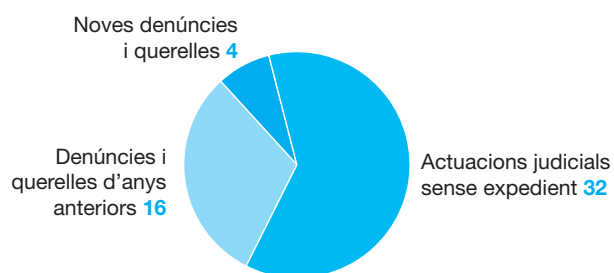
### Gràfic 16. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2014



Font: Assessoria Jurídica.

A més a més, durant l'any 2014 s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, pèrits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.), però que suposen una càrrega elevada de l'activitat jurídica en la via penal.

**Gràfic 17. Activitat penal, 2014**



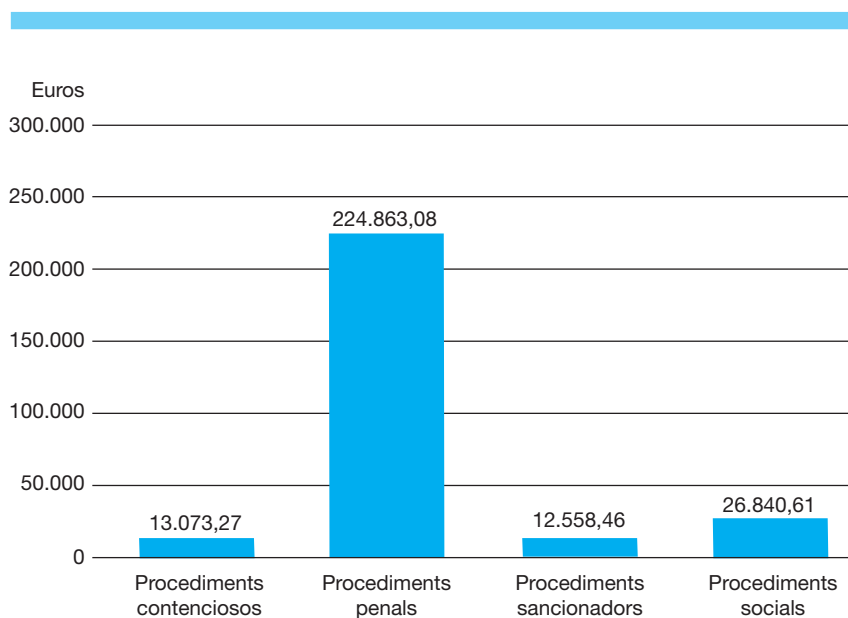
## Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats que s'ingressen en el compte de la Generalitat, cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors, o procediments penals (derivats principalment de fraus o sancions) i també a les condemnes en costes a la part contrària en procediments judicials, juntament amb la minuta d'honoraris que presenta el lletrat de l'Assessoria Jurídica que ha portat a terme la defensa del procediment.

Procediments contenciosos	13.073,27 €
Procediments socials	26.840,61 €
Procediments penals	224.863,08 €
Expedients sancionadors	12.558,46 €
<b>Total d'ingressos</b>	<b>227.335,42 €</b>

Font: Assessoria Jurídica.

**Gràfic 18. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2014**



Font: Assessoria Jurídica.

## L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que incumbeix cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania. Tanmateix, és a través de la Gerència d'Atenció Ciutadana que es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió tant de ciutadans com d'usuaris, en el centre del sistema sanitari català. Habitualment, l'atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

### La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement, com a funció bàsica del CatSalut, es defineix el procés que s'inicia amb la identificació de cada persona que accedeix al sistema sanitari de cobertura pública, la seva localització en el territori, la posterior assignació de les prestacions sanitàries corresponents i finalment, l'edició de la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurament té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent al model d'assegurament adoptat, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada.
- Localitzar cada persona en el territori i assignar-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, i des de l'1 de juliol de 2012 el tant per cent de copagament en la farmàcia ambulatoria.
- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona la targeta sanitària individual (TSI) o el document d'accés com a documents que acrediten la condició d'assegurat/ada o l'accés al sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'assegurament i acreditació és la Unitat d'Acreditació i Assegurament (UAIA) de la Gerència d'Atenció Ciutadana i té com a eines principals el Registre central de persones assegurades (RCA) i el Registre d'informació territorial (RIT), que dóna suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

La UAIA treballa contínuament introduint canvis i millores en els procediments d'acreditació amb l'objectiu de donar accés a les persones residents a Catalunya, dins el marc legalment establert tant en l'àmbit estatal com autonòmic, cosa que comporta una constant adaptació tant dels procediments interns i externs establerts, com dels requeriments de les diferents aplicacions informàtiques utilitzades.

L'aplicació de la normativa estatal i del CatSalut sobre l'assegurament i l'accés al sistema sanitari de cobertura pública implantada el 2012 ha significat introduir una sèrie de modificacions en les modalitats d'accés de la població a les prestacions sanitàries de cobertura pública, la qual cosa comporta canvis en els grups d'assegurament i la posterior actualització dels registres que pertanyen a cada grup.

**Taula 5. Evolució de comptadors per grup d'assegurament, 2014**

Grups d'assegurament	Juliol	Desembre
Població amb TSI reconeguda pel SNS/INSS	7.177.839	7.193.851
Població de les mutualitats públiques amb opció privada	123.068	120.369
N1 (persones estrangeres sense residència legal amb >3 mesos i <1 any d'empadronament)	12.157	12.908
N2 (persones estrangeres sense residència legal amb >1 any d'empadronament)	71.470	61.982
Menors estrangers amb i sense residència legal	47.385	42.959
Dones estrangeres embarassades sense residència legal	736	861
Sol·licitants de protecció internacional	159	253
Altres situacions	88.486	70.588
<b>Total</b>	<b>7.521.300</b>	<b>7.503.771</b>

Font: RCA

A més a més, aquesta variació en la normativa ha suposat la incorporació contínua de canvis en les funcionalitats de l'aplicatiu de l'RCA, i s'han introduït una sèrie de nous requeriments, tant des del punt de vista del manteniment de les dades, com des del punt de vista de les comunicacions amb les entitats proveïdores i amb el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Des de l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, l'RCA també incorpora un atribut relacionat amb el nivell de renda de les persones. Aquesta dada s'ha de tenir en compte al dur a terme la dispensació farmacèutica i més concretament per calcular l'aportació econòmica de cada ciutadà al seu consum de farmàcia.



**Taula 6. Població per nivell de copagament i percentatge, 31 de desembre de 2014**

TSI 001 Exempts d'aportació	303.368	4,04%
TSI 002 Aportació d'un 10%		
Sense límit d'aportació mensual	4.296	0,06%
Límit d'aportació mensual de 8,26 €	1.234.662	16,45%
Límit d'aportació mensual de 18,59 €	433.980	5,78%
TSI 003 Aportació d'un 40%	3.665.324	48,85%
TSI 004 Aportació d'un 50%	1.652.567	22,02%
TSI 005 Aportació d'un 60%		
Límit d'aportació mensual de 62 €	8.573	0,11%
Sense especificar	50.217	0,67%
TSI 006 Exclosos de farmàcia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)	150.785	2,01%
<b>Total</b>	<b>7.503.772</b>	<b>100%</b>

Font: RCA (Tall oficial de població 2015, establert a 31 de desembre de 2014).

La Unitat d'Accreditació i Assegurament també ha continuat millorant tant els diferents procediments d'acreditació i/o accés a l'assistència sanitària de cobertura pública com les vies d'accés a altres fonts d'informació, adaptant-se a la nova normativa, per tal de facilitar, tant als proveïdors com als ciutadans, la tramitació de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública i l'accés a la informació relacionada (nous impresos, web, 061 CatSalut Respon, etc.).

Com a millora en l'accés a diverses fonts d'informació cal destacar la gestió realitzada per l'UAIA per donar accés als centres d'atenció primària de tot el territori a l'aplicatiu BADAS de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Aquest aplicatiu permet realitzar consultes, directament a l'INSS, sobre els assegurats i els seus beneficiaris. A partir del juliol de 2013 s'inicia la implantació d'aquest aplicatiu i s'inicia la prova pilot on es comença a donar accés als proveïdors d'atenció primària de l'ICS. Durant el 2013 es van produir 381 nous accessos a BADAS, gestionats des de l'UAIA, als centres d'atenció primària (CAP) de les regions sanitàries de Barcelona i Girona. L'any 2014 s'han facilitat 754 accessos ja per a tot el territori català. Durant aquest any s'han efectuat 505 reactivacions d'usuaris.

<b>Regió sanitària</b>	<b>Nombre accessos BADAS</b>
Barcelona	495
Alt Pirineu i Aran	2
Camp de Tarragona	3
Catalunya Central	101
Girona	77
Lleida	76

Durant el 2014 l'aplicatiu BADAS també va incorporar la consulta de beneficiaris.

Al final de l'any 2014 s'inicien les tasques de registre, acreditació i comunicació en l'àmbit de la salut penitenciària al Registre central de persones assegurades. La salut penitenciària des d'aquest any la gestiona l'Institut Català de la Salut (ICS), d'acord amb l'Ordre JUS/290/2014, de 29 de novembre, per la qual es fa efectiva l'assignació al Departament de Salut de les funcions en matèria de salut i sanitàries de les persones privades de llibertat en centres penitenciaris i de menors i joves internats en centres de justícia juvenil, i la integració en el sistema sanitari públic dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil. A més, inclou l'ordenació del traspàs de recursos humans, materials i obligacions contractuals que s'hi vinculen. Aquest fet ha significat l'adaptació de l'RCA a aquesta nova situació per donar resposta a les necessitats de l'organització i l'establiment d'un nou model de comunicacions amb un nou organisme (serveis penitenciaris del Departament de Justícia).

## Registre central de persones assegurades (RCA)

El Registre central de persones assegurades (RCA) és un fitxer automatitzat que conté totes les dades personals de què disposa el Servei Català de la Salut en relació amb els seus assegurats.

La finalitat principal del fitxer és la d'acreditar la població protegida pel CatSalut a Catalunya. Els usos previstos són els de gestionar la targeta sanitària individual mitjançant la identificació, amb un codi personal únic i universal, la localització en el territori de les persones i l'assignació d'estructura assistencial bàsica.

També té altres finalitats com servir de font de referència per a processos de salut pública, el seguiment i l'avaluació de l'activitat sanitària i de la incapacitat laboral temporal o permanent, així com servir de font d'informació per realitzar estadístiques.

### Activitat de l'RCA

L'RCA es nodreix i s'actualitza constantment amb les dades que els assegurats faciliten majoritàriament a les unitats proveïdores d'atenció primària i hospitalària del CatSalut i el Sistema Nacional de Salut (SNS).

Aquestes dades es recullen mitjançant les comunicacions entre l'RCA, les unitats proveïdores del CatSalut i la Base de dades de targeta del SNS (BDTSNS).

D'altra banda, es realitzen una sèrie de processos bàsics de manteniment i tractament de detall dels registres de l'RCA. Així, doncs, l'activitat de l'RCA es classifica en:

1. Comunicacions amb les unitats proveïdores (UP)
2. Comunicacions amb l'SNS
3. Tasques de manteniment de les dades de l'RCA:
  - a. Fitxers externs bàsics
  - b. Controls de qualitat
  - c. Tractament de detall
4. Cessions de dades
5. Altres serveis:
  - a. Oficis i certificats
  - b. Accessos a l'RCA
  - c. Serveis a altres unitats

#### *Comunicacions amb les unitats proveïdores (UP)*

Quant a les comunicacions entre l'RCA i les unitats proveïdores del CatSalut, continua l'augment de les comunicacions via on-line respecte a anys anteriors.

Cal destacar, principalment, la constant incorporació de noves organitzacions que comuniquen on-line amb l'RCA. Durant el 2014 han començat a comunicar l'Agència de Salut Pública de Barcelona i el Servei de Salut Penitenciària.

En relació amb les comunicacions via fitxers es manté, com anys anteriors, el descens d'aquestes, a favor de les comunicacions on-line, en què es pot observar un ascens del 17,65%, motivat per tres factors principals:

- l'augment de consultes efectuades pels hospitals,
- l'augment de consultes efectuades per part d'entitats proveïdores de rehabilitació, de salut mental i del Consell Català de l'Esport,
- l'augment de consultes efectuades per la PICA, i
- l'augment de consultes efectuades pel 061 CatSalut Respon. Cal destacar que el 2014 es va incorporar un nou servei de consulta telefònica dissenyat expressament i a petició del 061 CatSalut Respon.

Taula 7. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2013 i 2014

Tipus de comunicació	Tipus d'organització	Moviment de comunicació	Comunicacions 2013	Comunicacions 2014	Variació 2014/2013
Fitxers	<b>Unitat proveïdora d'atenció primària</b>		<b>8.003.071</b>	<b>7.262.465</b>	<b>-10,20%</b>
		Alta d'assegurat	34.829	35.889	2,95%
		Baixa d'assegurat	10.809	4.487	-58,49%
		Consulta d'assegurat	94.341	53.544	-76,19%
		Modificació de dades d'assegurat	3.283.449	2.987.356	-9,91%
		Resposta per defecte	4.436.652	4.037.372	-9,88%
		Resposta pendent	142.991	143.817	0,57%
	<b>Unitat proveïdora d'hospitals</b>		<b>2.101</b>	<b>1.924</b>	<b>-9,20%</b>
		Alta d'assegurat	1.022	1.063	3,86%
		Baixa d'assegurat	665	636	-4,56%
		Modificació de dades d'assegurat	414	225	-84%
	<b>Salut penitenciària</b>			<b>4.472</b>	<b>100%</b>
		Alta d'assegurat		2.856	100%
		Consulta d'assegurat		123	100%
		Resposta pendent		1.493	100%
<b>Total fitxers</b>			<b>8.005.172</b>	<b>7.268.861</b>	<b>-10,13%</b>

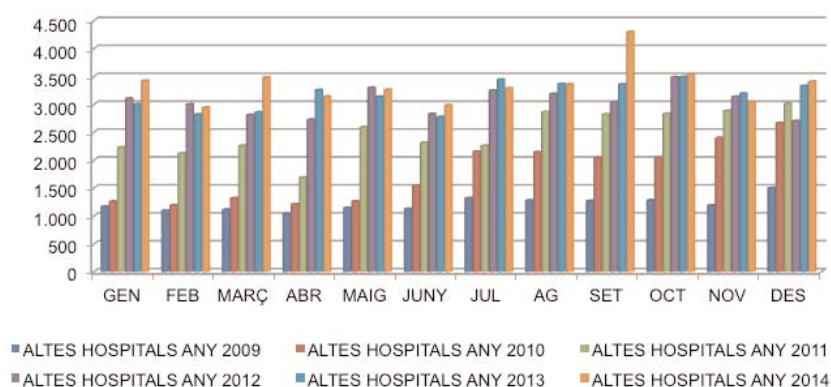
Taula 7. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2013 i 2014 (cont.)

On-line	AOC	52.849	28.059	-88,35%	
	Alta d'assegurats	7.805	2.754	-64,71%	
	Consulta d'assegurats	26.294	14.000	-87,81%	
	Modificació de dades d'assegurats	18.750	11.305	-65,86%	
	Unitat proveïdora d'atenció primària	21.576.310	20.620.368	-4,64%	
	Alta d'assegurats	119.637	127.369	6,07%	
	Acreditació sanitària temporal	271.270	54.855	-79,78%	
	Baixa d'assegurats	34.555	21.071	-63,99%	
	Consulta d'assegurats	16.730.721	15.252.685	-9,69%	
	Consulta per telèfon		4	100%	
	Consulta de dades pendents	1.268.639	1.440.699	11,94%	
	Generar full liquidació taxa TSI		190.742	100%	
	Generar full resguard petició TSI		147.728	100%	
	Modificació de dades d'assegurats	2.698.580	2.482.319	-8,71%	
	Pagament taxa reemissió TSI		96.778	100%	
	Resposta per defecte	450.836	592.459	23,90%	
	Petició reemissió TSI		206.666	100%	
	Web service període	2.072	6.993	70,37%	
	Unitat proveïdora d'hospitals	33.923.201	41.385.340	18,03%	
	Alta d'assegurats	47.648	55.769	14,56%	
	Acreditació sanitària temporal	448	99	-77,90%	
	Baixa d'assegurats	7	19	63,16%	
	Consulta d'assegurats	33.735.281	41.082.431	17,88%	
	Consulta de dades pendents	138.484	244.608	43,39%	
	Generar full liquidació taxa TSI		9	100%	
	Generar full resguard petició TSI		4	100%	
	Modificació de dades d'assegurats	1.333	2.379	44,05%	
	Pagament taxa reemissió TSI		4	100%	
	Petició reemissió TSI		12	100%	
	Web service període		6	100%	
	Consell Català de l'Esport	Consulta d'assegurats	37.899	280.317	86,48%
	Transport sanitari	Consulta d'assegurats	480.276	475.362	-1,03%
		Resposta per defecte		1	100%
		Web service període	1		
	PICA	Consulta d'assegurats	419.628	4.327.231	90,30%
	Salut mental	Consulta d'assegurats	18.985	64.813	70,79%
	SEM	Consulta d'assegurats	146.075	869.592	83,20%
		Consulta per telèfon		61.262	100%
	ASPB	Consulta d'assegurats		5.276	100%
	Rehabilitació	Consulta d'assegurats	40.044	729.423	94,51%
	Salut penitenciària			1.426	100%
		Alta d'assegurats		354	100%
		Baixa d'assegurats		2	100%
		Consulta d'assegurats		720	100%
		Modificació de dades d'assegurats		349	100%
		Resposta per defecte		1	100%
Total on-line		56.695.268	68.848.470	17,65%	
Total fitxers i on-line		64.700.440	76.117.331	15%	

Font: Datamart RCA.

L'any 2014 ja comuniquen on-line a l'RCA les dades dels naixements el 73,47% dels hospitals públics catalans (l'any 2013 eren el 61,22%). L'any 2013 les altes van ser 38.018, i les altes del 2014 han arribat als 40.160 nadons, cosa que representa un 5,63% més d'altes de nadons comunicats. Als següents gràfics es veu reflectit aquest increment en l'evolució, any rere any, del nombre de propostes d'alta de nadons.

**Gràfic 19. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2014**



Font: Datamart RCA.

### Comunicacions amb l'SNS

Quant al sistema de comunicacions entre l'RCA i la BDTSNS, cal destacar que genera un gran volum de moviments en l'intercanvi d'informació, fruit de la interacció dels diferents registres de les bases de dades de l'SNS, l'RCA i la resta de BD de les comunitats autònomes.

**Taula 8. Comptadors d'activitat entre l'RCA i l'SNS de l'1 de gener al 31 de desembre de 2014**

<b>Comunicacions enviades de l'RCA a l'SNS per tipologia</b>	
Enviament d'alta	196.854
Enviament de baixa	89.512
Enviament de consulta prèvia	136.128
Enviament de modificació	2.482.588
Enviament de traspàs al CatSalut	86.018
Resposta d'alta	196.839
Resposta de baixa	89.601
Resposta de consulta prèvia	136.128
Resposta de modificació	2.489.050
Resposta de traspàs a CatSalut	86.018
<b>Total</b>	<b>5.988.736</b>
<b>Notificacions rebudes de l'SNS a l'RCA per tipologia</b>	
Baixa d'usuari	62.627
Baixa en servei de salut	43.810
Temporalitat	61.652
Operació realitzada	2.600.541
Fi de temporalitat	60.205
Canvi de codificació	2
Discrepància	2.877.079
<b>Total</b>	<b>5.705.916</b>

Font: RCA.

Al desembre de 2014 es va realitzar a l'RCA l'actualització dels indicadors de copagament segons el càlcul en relació amb la Renda 2013. Els registres actualitzats van afectar aquest nombre de persones:

**Taula 9. Nombre total de registres actualitzats en els indicadors de copagament segons el càlcul de la renda, dades d'aplicació l'any 2014**

	Renda 2012	Renda 2013
TSI 001 Exempts d'aportació	0	0
TSI 002 Aportació d'un 10%		
Límit d'aportació mensual de 8,26 €	57.693	48.968
Límit d'aportació mensual de 18,59 €	50.757	54.723
TSI 003 Aportació d'un 40%	242.795	207.610
TSI 004 Aportació d'un 50%	189.908	200.291
TSI 005 Aportació d'un 60%		
Límit d'aportació mensual de 62 €	3.310	3.293
Sense límit	10.875	11.347

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

### *Tasques de manteniment*

A banda de l'actualització de l'RCA provinent de les comunicacions de les entitats proveïdores i de l'SNS, cal destacar una sèrie d'actuacions que representen un complement necessari per al manteniment qualitatiu de l'RCA. Aquestes tasques són:

**a.** Les tasques de manteniment bàsiques. Activitat dels principals processos de tractament de fitxers externs bàsics de manteniment de les dades de l'RCA realitzats durant el 2014:

- Atribució fitxer Padró: 4 fitxers tractats (gener-abril-juliol-octubre 2014).
- Atribució fitxer TGSS: 3 fitxers tractats (febrer-maig-setembre 2014).
- Atribució fitxer MUGEJU: 4 fitxers tractats (gener-març-juliol-novembre 2014).
- Atribució fitxer ISFAS: 4 fitxers tractats (gener-abril-juliol-novembre 2014).
- Atribució fitxer MUFACE: 4 fitxers tractats (gener-març-juliol-novembre 2014).
- Atribució fitxers dels departaments d'Empresa i Ocupació, i Benestar i Família (exempts taxa per recepta): 12 fitxers tractats mensualment de gener a desembre.

Tots aquests processos han suposat, una vegada realitzats els treballs previs de depuració i preparació dels fitxers per ser carregats a l'RCA, un volum anual superior als 55.750.000 registres tractats (63.256.000 de registres tractats el 2013). La causa del descens de tractament de regis-



tres en aquests fitxers és l'adaptació de l'RCA per tal que l'actualització de l'assegurament de les persones es faci de forma automàtica mitjançant les comunicacions amb la BDTSNS, la qual rep la informació de l'INSS, que és l'organisme competent en el reconeixement del dret a l'assistència sanitària en l'SNS. Aquest canvi ha motivat el replantejament del tractament dels fitxers de la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS), que era la font externa que s'utilitzava per al manteniment de les dades d'afiliació a la Seguretat Social de les persones que es disposava.

**b.** El control intern de qualitat representa una activitat de vital importància quant a la millora i la fiabilitat de la informació de cadascun dels registres de l'RCA. Per dur a terme aquest control s'han establert diferents procediments que es realitzen mensualment, trimestralment o semestralment (depuració qualitativa anual dels registres, coherència entre procedència i grup de garantia amb 3.886 registres tractats, cerca de duplicats a l'RCA, altes possibles duplicats, canvi de CIP, suplantació del mateix CIP, suplantació diferent CIP, sense ABS/codis postals, erronis). Aquests procediments han representat el 2014 el tractament de 86.040 registres.

Donada la importància que aquest apartat té a l'UAIA, es van incorporant processos per incidir en aquest objectiu de fiabilitat i millora de la informació continguda en els registres de l'RCA, com per exemple la coherència entre la nacionalitat i el tipus de document, que ha suposat el tractament de 23.208 registres, o la contrastació de les dates de defunció amb els registres civils, que ha suposat una actualització de 224.436 registres.

**c.** La funció d'acreditació comporta que calgui donar un tractament de detall en el manteniment de determinats col·lectius d'assegurats i/o de resposta a determinades organitzacions, tractament que permetrà un correcte manteniment i control d'aquests registres a l'RCA i la detecció d'incidències en els procediments. Per facilitar aquest tractament en detall es posa a disposició una bústia de correu electrònic genèrica ([acreditacio@catsalut.cat](mailto:acreditacio@catsalut.cat)) on s'envien les diferents peticions i sol·licituds que necessiten aquest tractament individualitzat.

Entre els col·lectius o temàtiques que requereixen un tractament del detall destaquen: menors DGAIA, incidències altes nadons, altes nadons hipocúsia, reclamacions del Síndic de Greuges, reclamacions, incidències SIRE, Oficina de Relacions Internacionals i Cooperació (ORIC), ICAM, PAMEM...

També la sincronització de l'RCA amb l'SNS comporta el tractament en detall d'una sèrie de conflictes entre els registres que cal tractar entre les diferents comunitats autònomes, com són els errors amb els desplaçats, codis SNS duplicats o erronis, bloquejos, etc. Aquest any s'han tractat més de 283 incidències d'aquest tipus.

Durant l'any 2014 es continua la col·laboració amb l'INSS d'acord amb el procediment establert l'any 2013 per tal de facilitar i actualitzar el nombre d'afiliació (NAF) dels menors tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

També fruit del procediment de col·laboració establert el 2013 entre l'UAIA i 061 CatSalut Respon, s'han respost 129 demandes de modificació dels registres amb un tractament individualitzat.

L'any 2014 s'han rebut un total de 6.085 correus de sol·licitud de tractament de registres o d'informació sobre assegurament i acreditació.

### *Cessions de dades*

La informació que conté l'RCA és necessària, tal com es recull en les finalitats del fitxer, per al funcionament i manteniment de diferents aplicatius o l'elaboració de projectes tant del Servei Català de la Salut, com del Departament de Salut i d'altres ens. Per aquest motiu la cessió de dades de l'RCA és una de les funcions essencials de la Unitat d'Acreditació i Assegurament. Aquest accés a dades personals de l'RCA implica una sèrie de funcions i obligacions que s'han de complir, per tal de garantir que l'organització actuï d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals.

Així, l'RCA proporciona diferents serveis per al desenvolupament d'altres activitats importants per al sistema de salut i per a altres departaments de la Generalitat de Catalunya, com ara la cessió de dades personals i d'adreça per als diferents programes de cribratge de càncer de Catalunya, per a la realització d'enquestes de satisfacció, per a la realització del procés d'estratificació de la població o per a l'enviament d'informació institucional als recents nascuts. A més, l'RCA està publicat a la PICA (Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa) per tal que els ens de la Generalitat puguin realitzar les comprovacions de les dades de la ciutadania amb el consentiment de la persona.

En referència a les extraccions de dades, s'han enregistrat 44 cessions i s'han cedit 8.547.025 registres, per a programes, estudis i sincronitzacions del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut i d'altres organismes no adscrits.

Les cessions més representatives del 2014 han estat:

- Unitat de Planificació de les Regions Sanitàries: cessió de dades per al cribratge del càncer de còlon i de mama.
- Pla director d'oncologia: cessió de dades per al cribratge del càncer de còlon i de mama.
- Unitat de Qualitat de la Gerència d'Atenció Ciutadana: enquestes de satisfacció, estudis de farmàcia, baròmetre, etc.
- Departament de Benestar Social i Família: dades de nadons per a l'enviament del llibre *Un infant, quina il·lusió!*

- A la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat de les dades de l'RCA dues vegades l'any per a la realització del procés d'estratificació de la població (volum superior a 18.000.000 de registres/any).
- El manteniment i actualització dels assegurats dins l'àmbit d'acció de SAGESSA amb un total de 761.289 registres.

Durant el 2014 s'ha continuat amb la tasca de formalització d'acords de cessió de dades amb els diferents ens que sol·liciten l'accés a les dades de l'RCA i s'han signat diferents convenis de col·laboració entre els que destaquen els formalitzats amb:

- SEMSA, per a la realització d'enquestes de satisfacció.
- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic, per a la millora de la qualitat de la base de dades del SISO (sistema d'informació territorial d'Osona).
- IDESCAT, per a l'intercanvi de dades.
- Agència de Salut Pública de Barcelona, per a la realització de cribratges del càncer.
- Pla director d'oncologia, per a la realització dels programes de cribratge de càncer i per a l'elaboració i manteniment del Registre de càncer infantil i de l'adolescència de Catalunya.

#### *Altres serveis*

- Oficis i certificats. També cal destacar la labor feta per donar resposta a requeriments de jutjats o altres organismes oficials, peticions que han generat l'elaboració de més de 260 oficis i certificats.
- Accessos a l'RCA. La Unitat d'Acreditació i Assegurament també gestiona les sol·licituds en relació amb l'accés, modificació o baixa de l'aplicació RCA, que durant l'any 2014 han estat de 690 sol·licituds.
- Serveis a altres unitats. Es realitzen diferents serveis de tractament de la informació que contenen els registres per tal de millorar la qualitat de les dades de les bases de dades d'altres ens, com per exemple facilitar la informació sobre la situació vital dels registres, comportament dels registres per edats i localitats en diferents entitats proveïdores, consultes sobre el tipus i número de document identificatiu, etc. Entre els serveis prestats durant el 2014 destaquen:
  - Facilitar informació sobre la situació vital dels registres per a la realització d'un estudi per part de l'Institut Català d'Oncologia (394.078 casos).
  - Realitzar consulta sobre els tipus i número de document identificatiu per l'Agència de Salut Pública.

- Verificació de la situació vital dels registres de beneficiaris del Programa interdepartamental de la renda mínima d'inserció del Departament de Benestar i Família.
- Estudis qualitatius i quantitatius de l'assignació d'UP a l'RCA per part del PAMEM Atenció Primària.
- Comptadors per edat i localitat per l'EP CAU de Tarragona.
- Diferents treballs a petició de les regions sanitàries i les diferents entitats proveïdores.
- Identificació i verificació de dades demanada per part de la Gerència d'Atenció Ciutadana sobre els ciutadans sol·licitants de la devolució de la taxa de l'euro per recepta.

## Registre d'informació territorial (RIT)

El Registre d'informació territorial relaciona les estructures de gestió sanitària a Catalunya amb el territori, és a dir, dona suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

L'aplicació del RIT és utilitzada per totes aquelles aplicacions del Pla de sistemes del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut que requereixen disposar d'informació territorial, per la qual cosa les tasques de manteniment d'aquest aplicatiu tenen una gran repercussió en tot el sector sanitari.

### Activitat RIT

En relació amb l'activitat habitual de manteniment del RIT, destaquen les altes i modificacions territorials:

- Altes noves localitat: 1
- Altes de nous vials: 39
- Sinònims lèxics: 101
- Sinònims històrics: 14

Quant a l'activitat periòdica del RIT, cal destacar la càrrega setmanal que incorporen les actualitzacions i modificacions i l'extracció mensual de dades territorials per a l'ICS, així com enviaments puntuals a altres proveïdors a petició pròpia (Badalona Serveis Assistencials, Mútua de Terrassa, EBA, etc.).

L'any 2014 es van produir dues accions de relleu amb incidència en el territori i, per tant, en la seva població assignada:

1. La supressió de les ABS 068 BARCELONA 9D i 323 BARCELONA 9G i la redistribució dels carrers que les composaven en les ABS de nova creació 395 BARCELONA 9H i 396 BARCELONA 9I. Aquesta acció afectà un total de 153 carrers, que van haver de ser redistribuïts amb un total de més de 63.000 assegurats que veien modificada la seva assignació d'ABS per territori.
2. La redistribució dels carrers integrats en les ABS 277 BADALONA 6, 341 BADALONA 7A i 342 BADALONA 7-B motivades per la construcció d'un nou centre d'atenció primària i que va afectar 149 carrers i una població assegurada superior a 63.000 persones.

Durant el 2014 també s'ha començat a treballar en la definició dels requeriments funcionals per al disseny del nou sistema d'informació territorial que suposarà la migració de l'antic sistema RIT-UNIX a un entorn més modern i eficaç.

## Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari.

Són necessàries per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

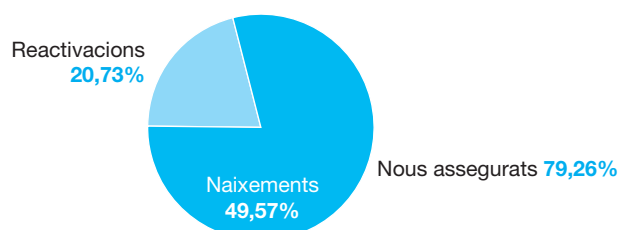
La població de referència del CatSalut per a l'any 2015, establerta el 31 de desembre de 2014, és de 7.503.772 assegurats (0,70% de decreixement respecte al tall del 2014).

Les altes de l'any 2014 són 163.599, el 0,54% més que l'any 2013. Aquestes altes es classifiquen de la següent manera:

- Els nous assegurats: són un total de 129.664 i representen el 79,26% de les altes. Del total de nous assegurats, 64.271 són naixements i representen el 49,57% dels nous assegurats i 44.990 corresponen a persones amb nacionalitat estrangera i representen el 34,70 % del total dels nous assegurats (l'any 2013 aquest percentatge va ser de 33,10%).
- Les reactivacions\*: són un total de 33.935 i representen el 20,74% de totes les altes de l'any 2014.

\* Persones assegurades que es trobaven en una situació no activa a l'RCA i que s'ha confirmat l'empadronament a Catalunya durant el 2014.

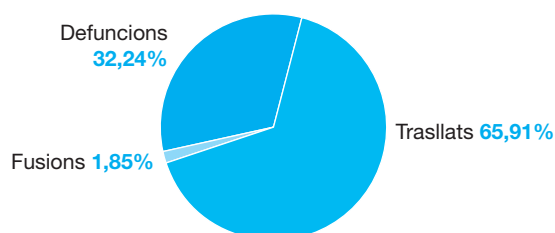
### Gràfic 20. Altes RCA, 2014



Respecte a les baixes, durant el 2014 se n'han produït 216.162 (el 23,26% més respecte a l'any 2013), que es classifiquen en els motius següents:

- Defuncions: 69.680 (32,24%)
- Fusions de registres duplicats: 4.003 (1,85%)
- Trasllats fora de Catalunya: 142.479 (65,91%)

### Gràfic 21. Baixes RCA, 2014



El percentatge total de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA ha baixat per sota del 15%, amb clara tendència d'evolució negativa des del 2013.

**Taula 10. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2007-2015**

Any assegurat oficial	Assegurats	Assegurats estrangers	
		(nac. calculada)	% sobre el total d'assegurats
2007	7.324.047	867.513	11,84%
2008	7.503.118	1.041.938	13,89%
2009	7.611.711	1.162.581	15,27%
2010	7.646.944	1.219.377	15,95%
2011	7.612.890	1.219.967	16,03%
2012	7.601.813	1.221.116	16,06%
2013	7.568.988	1.191.158	15,74%
2014	7.556.335	1.156.115	15,30%
2015	7.503.772	1.096.926	14,62%

Font: RCA (Tall oficial de població 2015, establert a 31 de desembre de 2014).

Resulta evident el decreixement de la població durant els darrers anys i la situació de les dades poblacionals al nivell del període 2008, amb una clara tendència a la baixa motivada per l'efecte combinat d'un estancament en el nombre d'altres i una disminució en les reactivacions de registres en l'RCA i de la normalització de les depuracions qualitatives realitzades amb l'obtenció d'informació directa d'altres fonts d'informació en relació amb les persones que deixen de residir a Catalunya.

## Comissió per a l'Accés Excepcional a l'Atenció Especialitzada Programada (CAEP)

En data 15 d'abril de 2013 es va crear la Comissió per a l'Accés Excepcional a l'Atenció Especialitzada Programada per resolució del director del Servei Català de la Salut, arran de la Instrucció 10/2012 per la qual s'estableix l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

L'apartat 6.1 de l'esmentada Instrucció regula l'accés al primer nivell d'assistència sanitària. Així mateix, preveu la possibilitat d'un accés excepcional a l'atenció especialitzada en cas de gravetat, risc vital o necessitat inajornable d'atenció. En aquest sentit, preveu que mitjançant un procediment que valori cada cas, es determinarà, entre d'altres, a més dels aspectes rellevants en relació amb la necessitat i la gravetat de l'atenció:

- la inexistència d'altres responsables,
- l'acreditació de no disposar de recursos econòmics o d'altres aspectes,
- que no es tracta d'un accés fraudulent a l'assistència sanitària com és el cas de l'anomenat turisme sanitari, atès que l'assistència derivada d'aquesta situació no pot ser assumida des d'un àmbit de finançament públic per mantenir criteris d'equitat i sostenibilitat del sistema sanitari.

La Comissió s'adscriu funcionalment a la Subdirecció del Servei Català de la Salut, i té com a finalitat analitzar i valorar les sol·licituds d'accés excepcional a l'atenció especialitzada programada, establir els corresponents criteris sobre les sol·licituds i sobre les propostes de resolució i emetre les corresponents propostes de resolució, en aquells casos en què el nivell de cobertura del ciutadà ho faci necessari, d'acord amb la Instrucció 10/2012 del CatSalut.

Durant l'any 2014, la Comissió ha rebut dels diferents serveis d'admissions dels centres sanitaris un total de 63 expedients, dels quals 25 no han estat susceptibles de valoració per diferents motius (usuaris que ja disposaven de nivell de cobertura CatSalut N2, proves diagnòstiques incloses en N1...), i s'han elaborat 34 resolucions estimatòries i 4 resolucions desestimatòries. D'entre els expedients valorats, destaquen els grups de diagnòstics següents, segons la categoria de l'agrupador CCS (Clinical Classifications Software): 15 neoplàsies, 6 malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits, 6 malalties de l'aparell genitourinari, 2 malalties infeccioses i parasitàries, 2 malalties de la sang i els òrgans hematopoètics, 3 trastorns mentals, 1 malaltia de l'aparell respiratori, 1 lesió i intoxicació, 1 malaltia de l'aparell circulatori, 1 malaltia endocrina, nutricional i metabòlica, i trastorns de la immunitat.



A la taula adjunta es pot observar la incidència d'aquests expedients sobre les persones amb nacionalitat estrangera acreditades al Registre central de persones assegurats (RCA), i mostra que els casos aprovats per la CAEP (34) no han estat significatius en comparació amb la població estrangera acreditada.

La Comissió Permanent s'ha plantejat la revisió dels requisits per accedir al nivell de cobertura CatSalut N1, per tal que des dels serveis d'Admissions, s'afegeixi a la documentació enviada (sol·licitud d'accés i informe mèdic xifrat amb contrasenya específica) un informe social que corrobore la situació de l'assegurats i alhora la possibilitat de confirmar que la persona assegurada no hagi estat assistida al SISCAT a càrrec de tercers o com a privat per a un procediment.

**Taula 11. Expedients sobre les persones amb nacionalitat estrangera acreditades al Registre central de persones assegurats (RCA)**

Any assegurat oficial	2014
Nombre persones assegurades	7.556.335
Nombre persones assegurades estrangeres	1.156.115
% sobre el total de persones assegurades	15,30%
Persones assegurades N1	12.908
% sobre persones estrangeres	1,12%
Expedients CAEP	
Presentats	63
Aprovats	34
Persones assegurades N2	60.348
% sobre persones estrangeres	5,22%

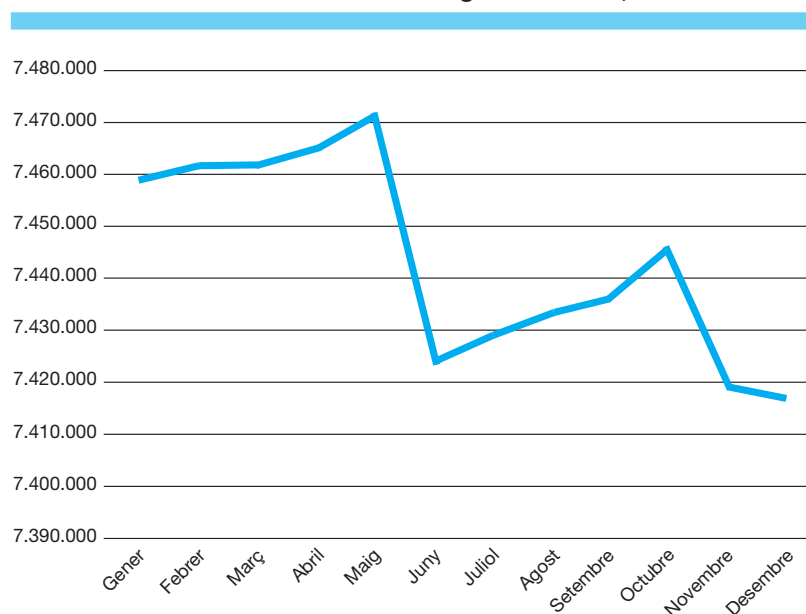
## Edició i distribució de la TSI

Des de l'Àmbit de Targeta Sanitària es gestiona centralitzadament l'expedició inicial i la renovació de la targeta sanitària individual (TSI). La TSI permet als ciutadans i ciutadanes l'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic, i facilita la identificació de forma ràpida i correcta a través del codi d'identificació personal (CIP) que figura a l'anvers, la banda magnètica i el codi de barres de la targeta. A la taula i gràfics següents es mostren les dades de l'evolució de la situació de la targeta durant l'any 2014 de totes les persones assegurades en situació d'alta en el Registre central de persones assegurades (RCA):

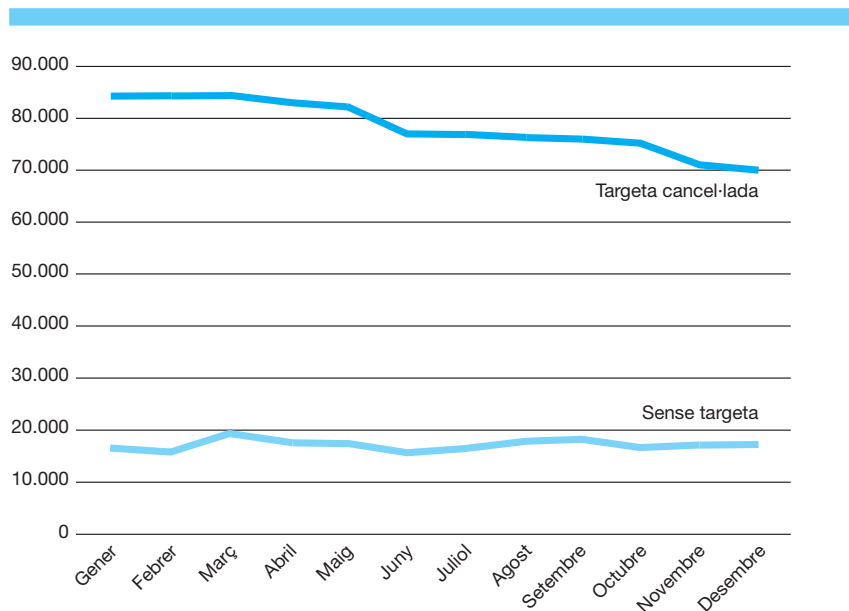
**Taula 12. Evolució per tipus de targeta (assegurats d'alta), 2014**

2014	Targeta activa	Targeta cancel·lada	Sense targeta	Total RCA
Gener	7.458.577	83.601	16.018	7.558.196
Febrer	7.461.230	84.312	15.082	7.560.624
Març	7.461.376	83.569	18.752	7.563.697
Abril	7.464.381	82.998	17.122	7.564.501
Maig	7.470.843	82.151	17.092	7.570.086
Juny	7.424.478	76.994	15.117	7.516.589
Juliol	7.428.941	76.523	15.837	7.521.301
Agost	7.433.261	76.043	16.971	7.526.275
Setembre	7.435.740	75.582	17.799	7.529.121
Octubre	7.445.887	75.214	16.211	7.537.312
Novembre	7.418.692	71.291	16.571	7.506.554
Desembre	7.416.949	70.162	16.661	7.503.772

**Gràfic 22. Evolució del nombre de targetes actives, 2014**



Font: RCA.

**Gràfic 23. Evolució de persones amb targeta cancel·lada i sense targeta, 2014**

Font: RCA.

L'1 de març de 2014 es va implantar el pagament d'una taxa per a la reedició de la targeta sanitària d'acord amb la Resolució SLT/427/2014, de 25 de febrer de 2014, sobre la implantació de la taxa per a la renovació i reposició de la targeta sanitària individual del CatSalut.

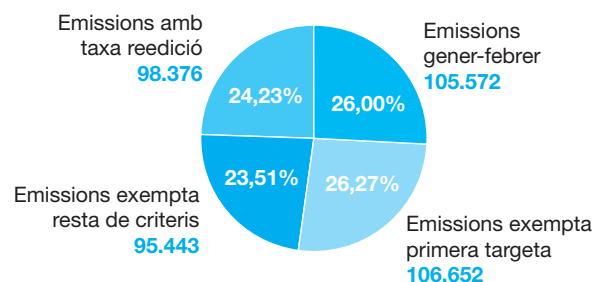
El 28 de febrer de 2014 es va aprovar per resolució del director el procediment operatiu d'implantació d'aquesta taxa per establir les actuacions específiques per a la implantació de la taxa i desenvolupar el procés per a la tramitació de consulta, enregistrament i validació de les sol·licituds de targeta sanitària.

El 2 de juliol de 2014 es va modificar aquest procediment operatiu per incloure com a exempcions de la taxa tant les sol·licituds de renovació periòdica de la TSI per canvi de nivell de cobertura com per caducitat.

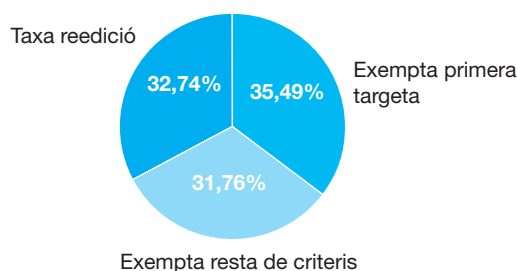
L'aplicació de la taxa TSI ha produït una disminució del 40,06% en el total de targetes emeses el 2014 respecte al 2013. Del nombre d'edicions totals de TSI el 2014 (406.043 targetes), 98.376 targetes (24,23%) corresponen a reedicions amb taxa TSI.

En el quadre adjunt s'indiquen els diferents conceptes de les emissions TSI de 2014.

Concepte	TSI 2014	%
Emissions gener i febrer de 2014	105.572	26,00%
Emissions des de l'1/3/2014 1a targeta exempta	106.652	26,27%
Emissions des de l'1/3/2014 exempta resta criteris	95.443	23,51%
Emissions des de l'1/3/2014 amb taxa TSI	98.376	24,23%
<b>Total</b>	<b>406.043</b>	

**Gràfic 24. Targetes emeses / taxa TSI, 2014**

Font: RCA.

**Gràfic 25. Targetes emeses / taxa TSI, des de l'1 de març de 2014**

Durant l'any 2014 s'han editat i distribuït un total de 406.043 targetes. Tots els processos d'atribució de targeta sanitària s'han realitzat de manera centralitzada des de la mateixa unitat.

De la producció total, 405.383 targetes han estat editades en el format estàndard, 33 en format Braille i 627 en format Cuida'm.

En el quadre adjunt es mostra l'actual parc de targetes segons els diferents tipus de targeta.

**Taula 13. Tipus vigents de targeta, 2014**

Sense targeta sanitària	16.661
TSI format Cuida'm	721
TSI format estàndard	7.486.131
TSI format Braille	259
<b>Total</b>	<b>7.503.772</b>

Font: RCA.

L'atribució de la targeta sanitària individual (TSI) es realitza per mitjà de l'aplicació Gestió de Targetes (GTA) i a partir de les dades del Registre central de persones assegurades (RCA). Els processos s'han executat seguint la periodicitat i els criteris establerts en la planificació. Mitjançant els processos de selecció de targetes, es generen els fitxers amb tota la informació existent a l'RCA en l'espai de temps programat. Aquestes dades són: identificatives, de localització, d'assegurament, de nivell de cobertura, de provisió de serveis sanitaris i de targeta sanitària.

El 2014 s'han executat 693 processos (lots) d'emissió de targeta. Per a una correcta atribució de TSI, tots els fitxers (lots) de dades, abans de realitzar la petició de producció, han estat sotmesos a un control de qualitat i s'ha analitzat tant els principals indicadors com les possibles no conformitats produïdes per adreces no vàlides, dades no correctes, diferències en les descripcions de la targeta i dades de la banda magnètica, duplicats o bé caràcters anòmals de les dades.

Segons els procediments d'auditoria vigents, abans d'enviar la TSI al ciutadà, el fabricant realitza una inspecció tant del plàstic com de les dades de la TSI personalitzada, de la targeta, de la carta i del sobre per comprovar-ne la conformitat, segons els paràmetres d'anàlisi i els límits d'acceptació. En aquestes auditories de qualitat, a part del control en continu tant de coincidència mitjançant lectura de codi de barres com de seqüenciació de màquina i de pesatge dinàmic, es mostregen 20 unitats dels lots entre 200 i 2.000 targetes i 50 unitats en lots superiors a 2.000 targetes. Per tant, això suposa un total de 7.010 inspeccions el 2014.

Totes les cartes de TSI retornades pels serveis postals es tracten i a continuació s'enregistren a la base de dades amb el motiu de la devolució (desconegut, absent, adreça incompleta o rebutjat). El total de cartes retornades pels serveis postals ha estat de 9.033 trameses que no s'han pogut lliurar, i la mitjana de retorns de l'any 2014 se situa en el 2,2% dels enviaments realitzats.

Des dels centres del sistema sanitari i les oficines de troballes s'han rebut 6.370 targetes per al seu reciclatge. Les dades de totes les targetes que es retornen tant dels serveis postals com dels diferents centres es bolquen a la base de dades amb els corresponents codis d'informació del sistema.

El servei de sol·licitud de reedició de TSI disponible a la web del CatSalut durant l'any 2014 ha estat aturat a l'espera de la integració de la gestió del pagament de la taxa (OVT) per a la reedició de la targeta sanitària.

Amb referència a l'Acord marc de subministrament de targetes sanitàries (exp. U-071/12), el 2014 s'han realitzat 3 contractes de provisió. Així mateix, s'ha elaborat un nou plec de prescripcions tècniques per al corresponent concurs públic de l'Acord marc de subministrament de targetes sanitàries (exp. U-120/14), que es va adjudicar el 17 de desembre de 2014 a un nou proveïdor. En aquest sentit, s'han revisat les especificacions tècniques dels diferents elements que componen la targeta sanitària i s'han incorporat les especificacions del nou format de targeta Cuida'm. Tots aquest elements disposen d'un número de revisió i data de vigència.

Les especificacions tècniques del plàstic s'han actualitzat per tal d'incorporar la imatge identificativa de 061 CatSalut Respon al revers de la targeta.

Durant el 2014 s'ha treballat en el projecte de format únic de targeta per a l'adequació al Reial decret 702/2013, que regula la targeta sanitària individual per normalitzar-ne les dades i millorar la interoperabilitat amb la resta de l'Estat espanyol. S'ha treballat també en la redacció de la nova ordre que derogarà l'Ordre de 5 de març de 2007, de la targeta sanitària a Catalunya.

Amb aquest objectiu i per desplegar el Reial decret i regular el contingut i el model de la TSI a Catalunya, s'ha elaborat el document amb les especificacions tècniques de definició de la banda magnètica i del codi de barres del nou format de targeta sanitària per a la seva implementació durant el 2015.

## Millorar de manera contínua la qualitat del servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

### Atenció a la ciutadania: Incorporar-ne la veu per millorar la qualitat dels serveis

### L'enfocament proactiu de la satisfacció dels ciutadans

Un dels principals elements per assegurar una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades quant al servei rebut, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut, PLAENSA®, s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis, i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis, basant-se en un procés de millora contínua.

Aquesta visió és recollida de forma clara en la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, major enfocament cap als pacients i les famílies, on s'estableix l'objectiu de garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció dels pacients i es reconeix la necessitat d'aprofundir, a través del PLAENSA® i les seves eines metodològiques contrastades, vàlides i fiables, en el coneixement de la percepció que tenen els ciutadans dels serveis del sistema sanitari públic, per tal d'instaurar processos de millora continuada de la qualitat.

Durant el 2014 es disposa dels resultats d'una nova edició, la tercera que es realitza, de l'estudi de qualitat de servei amb l'atenció especialitzada ambulatoria, així com la segona edició dels estudis de qualitat de servei i satisfacció amb els serveis d'oxigenoteràpia a domicili i amb la recepta electrònica.

Tant en l'estudi d'atenció especialitzada com en el d'oxigenoteràpia a domicili, s'han emprat els mateixos qüestionaris que en les darreres edicions, mentre que en el de recepta electrònica s'han introduït canvis per centrar l'anàlisi en persones ateses en l'atenció ambulatoria especialitzada, complementant l'estudi que es va realitzar l'any 2010, i que va servir per avaluar la recepta electrònica en l'atenció primària. En aquest sentit,

es va procedir a una revisió i adaptació del qüestionari emprat en l'edició de 2010, de manera que pogués respondre a l'encàrrec de mesurar la qualitat de servei i la satisfacció en l'àmbit de l'atenció especialitzada.

Per altra banda i amb l'objectiu d'incorporar una línia nova d'estudi el 2015, s'ha realitzat l'etapa qualitativa per conèixer les percepcions sobre el servei d'hemodiàlisi.

Pel que fa als resultats d'aquests tres àmbits d'estudi, que s'analitzaran amb més profunditat en els capítols específics, es troba que la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos supera el 80%. Tot i que els resultats són força positius respecte a l'anterior edició dels estudis (atenció especialitzada ambulatoria i oxigenoteràpia a domicili el 2011 i recepta electrònica el 2010), l'oxigenoteràpia a domicili destaca com la línia de servei amb millors valoracions d'entre totes les línies estudiades aquest any.

**Taula 14. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA®, 2014**

Estudi	Mètode	Nombre de casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció especialitzada ambulatoria	Enquesta telefònica	4.679	7,81	82,9
Recepta electrònica	Enquesta telefònica	2.059	8,39	
Oxigenoteràpia a domicili	Enquesta telefònica	1.990	9,21	96,9

Tots aquests resultats són accessibles a la pàgina web:  
<http://catsalut.gencat.cat/plaensa>

Cal destacar, també, que el CatSalut ha organitzat el 2014 la X edició de la Sessió de Treball sobre Qualitat Percebuda, pensada per compartir amb els professionals dels centres els resultats dels estudis de qualitat de servei, les experiències de les organitzacions sanitàries públiques relacionades amb els projectes de millora i per presentar les sinergies i els procediments de treball envers l'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut. En aquesta edició, s'ha posat l'èmfasi en la celebració dels 10 anys del PLAENSA®, tot fent una reflexió sobre el trajecte recorregut pel projecte, que ha comptat amb la conferència inaugural de la secretària general del Departament de Salut, una taula rodona per debatre els canvis en les percepcions de qualitat dels serveis durant aquests darrers deu anys i la presentació dels objectius 2014 de la Gerència d'Atenció Ciutadana.

Així mateix, s'ha seguit donant suport tècnic i metodològic a la realització d'estudis de qualitat de servei i satisfacció a demanda dels proveïdors sanitaris per a les principals línies d'atenció (hospitalària amb internament, consultes externes, atenció urgent...), amb transmissió en línia a la web del CatSalut, amb l'objectiu de disposar de la percepció de la ciutadania per a la presa de decisions en moments i territoris concrets, de manera vàlida i contrastada, utilitzant els mateixos instruments de mesura validats pel CatSalut.

Per altra banda, també s'han realitzat dues onades del Baròmetre Sanitari de Catalunya en col·laboració amb el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, per conèixer la valoració de la ciutadania sobre el sistema, les polítiques i els serveis sanitaris, independentment que n'hagin fet ús o no. Els resultats de desembre de 2014 són, en general, més positius que els de l'onada de juliol de 2014, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,82 sobre 10 (6,68 a juliol). Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària i l'atenció hospitalària, que assoleixen el notable, mentre que la resta de línies obtenen valors superiors al 6. La informació detallada es pot consultar a la web del CatSalut.

### **La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis**

El CatSalut promou, a través de les regions sanitàries en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris, propostes de millora específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics que el CatSalut fa a partir de l'opinió sobre la qualitat de servei percebuda de les persones que han estat ateses als centres. Durant el 2014, els projectes s'han fet sobre la millora de la informació en el procés de l'embaràs, part i puerperi que abasta l'atenció primària i l'especialitzada, inclosos els PASSIR, i sobre la millora en l'accessibilitat i la demora en les activitats programades.

### **Desenvolupament de la línia 5 del Pla de salut: Major enfocament cap als pacients i les famílies**

Per altra banda, i d'acord amb el que estableix la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (major enfocament cap als pacients i les famílies), en el qual s'estableix l'objectiu de millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema Integrat d'Utilització Pública i les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora, el CatSalut ha elaborat la guia d'ús del sistema per a un accés més fàcil per part de la ciutadania a l'asseguradora pública. Seguint amb el Pla, s'ha realitzat una segmentació proactiva positiva en l'atenció de determinats col·lectius, com són la TSI en Braille i la prova pilot de la targeta Cuida'm, experiències que han estat molt ben valorades pels seus usuaris. També dins la línia 5 s'han classificat els pacients correctament en diferents grups de risc en funció del seu estat de salut, per poder determinar polítiques específiques preventives que ajudin a fer més eficient el sistema sanitari i a crear sistemes de pagament en base territorial ajustats a les necessitats dels ciutadans. Finalment, també s'ha portat a terme la prova pilot d'accés a Cat@Salut La Meva Salut, un espai digital, personal i intransferible de consulta que permet a la ciutadania disposar de la seva informació personal de salut i utilitzar-la d'una forma segura i confidencial, a més de facilitar la realització de tràmits d'accés. Aquesta prova pilot ha finalitzat amb una valoració global positiva tant de la ciutadania com dels professionals.



Finalment, un altre projecte important de la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és el que ha permès reduir en més d'un 10% les reclamacions de tracte. Per assolir aquest objectiu, el CatSalut va revisar el procediment d'atenció de les reclamacions de tracte i va implantar el nou procediment en diverses fases (proves pilot). Al llarg del 2014 s'ha avançat de forma significativa en la seva extensió a totes les regions sanitàries, i per a la majoria de línies d'atenció, i s'ha assolit la fase final d'implantació.

Per al conjunt de Catalunya, les reclamacions amb motiu de tracte s'han reduït un 31,01% respecte a les de 2013<sup>1</sup>.

1. Aquesta dada està extreta de les reclamacions codificades amb motiu de tracte que consten al Sistema d'Informació de Gestió de Reclamacions (GRE).

## Valoració reactiva de la qualitat assistencial

Com els darrers anys, el sistema d'informació que recull les reclamacions de la ciutadania de Catalunya és l'aplicació de gestió de reclamacions (GRE). Les unitats proveïdores informen i codifiquen el contingut de les reclamacions actuant directament sobre l'aplicació (la majoria) i mitjançant tramesa mensual de fitxers (majoritàriament hospitals).

Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la següent informació:

### Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE ha estat de 45.415, cosa que implica un increment de l'11,9% respecte a l'any 2013. Aquest increment trenca la tendència de descens reflectida els dos darrers anys (-8,8% el 2012 i -11,8% el 2013). Pel que fa a les regions sanitàries, els percentatges són els de la taula 15.

**Taula 15. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària	Nombre	% d'increment	% sobre el total
Alt Pirineu i Aran	142	10,1%	0,3%
Lleida	630	-20,6%	1,4%
Camp de Tarragona	3.254	10,8%	7,2%
Terres de l'Ebre	1.231	0,3%	2,7%
Girona	2.436	19,2%	5,4%
Catalunya Central	1.800	5,1%	4,0%
Barcelona	34.435	19,6%	75,8%
Sense assignació territorial	1.487	-49,5%	3,3%
<b>Total</b>	<b>45.415</b>	<b>11,9%</b>	<b>100%</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

## **Motius de reclamació**

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El Sistema d'Informació de Gestió de Reclamacions (GRE) permet enregistrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop ha llegit i valorat el seu contingut.

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació del grup Organització i tràmits (demora excessiva per llista d'espera, demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia, demora excessiva per llista d'espera per ingrés hospitalari...) amb un 63,3%, que continua disminuint si es té en compte que l'any 2012 representaven el 66,0%, seguits dels motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge...) amb un 16,9%. La resta de grups de codificació (Tracte, Informació, Documentació i Hostaleria, habitabilitat i confort) oscil·len entre el 3% i el 5%.

Les reclamacions per tracte han disminuït en nombre absolut prop de 840 casos, el que suposa globalment un descens del 27,89% (un 15% l'any passat). Aquest resultat concorda amb l'objectiu fixat a la línia 5 del Pla de salut, que es proposa en el seu projecte 5.3 una disminució del 10% de les reclamacions de tracte.

Taula 16. Motius de reclamació per regió sanitària, 2014

Regió sanitària	Assisten-			Infor-			Organit-			Hostaleria,			Docu-			Total	%	
	cials	%	Tracte	%	mació	%	zació	%	i tràmits	%	i confort	%	mentació	%	Altres			%
Alt Pirineu i Aran	47	28,1	6	3,6	10	6,0	73	43,7			11	6,6	3	1,8	17	10,2	167	100,0
Lleida	182	23,2	44	5,6	36	4,6	368	46,8			43	5,5	24	3,1	89	11,3	786	100,0
Camp de Tarragona	475	13,3	124	3,5	122	3,4	2.531	71,1			123	3,5	67	1,9	120	3,4	3.562	100,0
Terres de l'Ebre	184	13,6	54	4,0	18	1,3	940	69,3			58	4,3	64	4,7	39	2,9	1.357	100,0
Girona	612	22,0	76	2,7	168	6,1	1.673	60,3			98	3,5	44	1,6	105	3,8	2.776	100,0
Catalunya Central	374	16,8	95	4,3	92	4,1	1.469	66,0			92	4,1	46	2,1	59	2,6	2.227	100,0
Barcelona	6.285	16,8	1.727	4,6	1.725	4,6	23.559	63,1			1.585	4,2	1.206	3,2	1.267	3,4	37.354	100,0
Sense assignació territorial	132	18,2	46	6,4	28	3,9	367	50,7			17	2,3	73	10,1	61	8,4	724	100,0
<b>Total</b>	<b>8.291</b>	<b>16,9</b>	<b>2.172</b>	<b>4,4</b>	<b>2.199</b>	<b>4,5</b>	<b>30.980</b>	<b>63,3</b>			<b>2.027</b>	<b>4,1</b>	<b>1.527</b>	<b>3,1</b>	<b>1.757</b>	<b>3,6</b>	<b>48.953</b>	<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

## Rànquing de motius

Els cinc primers motius de cada una de les línies de servei pels quals la ciutadania presenta reclamació durant l'any 2014 es reflecteixen a la taula 17.

**Taula 17. Principals motius de reclamació per línia de servei, 2014**

### Atenció primària

Insatisfacció d'assistència

Altres

Tracte o actitud del personal inadequat

Desacord amb el canvi o assignació de metge

Demora excessiva per llista d'espera per a consulta/cita prèvia

### Atenció hospitalària

Demora excessiva per llista d'espera per a intervenció

Demora excessiva per llista d'espera per a consulta/cita prèvia

Insatisfacció d'assistència

Demora excessiva per llista d'espera per a prova complementària

Demora excessiva per llista d'espera per a atenció a urgències

### Atenció sociosanitària

Insatisfacció d'assistència

Insatisfacció amb l'alimentació

Tracte o actitud del personal inadequat

Altres

Pèrdua d'objecte personal

### Atenció en salut mental

Insatisfacció d'assistència

Manca de confiança amb el metge

Pèrdua d'objecte personal

Altres

Desacord amb el canvi o assignació de metge

### CatSalut

Altres

Desacord amb les normes institucionals

Problemes de comunicació telefònica

Insatisfacció d'assistència

Manca de servei i/o prestació

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### L'activitat per línia de servei

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 70,2%, seguit de l'atenció primària amb un 22,2%. Aquesta tendència es confirma a la major part de les regions sanitàries, excepte Lleida i l'Alt Pirineu i Aran, on aquests nivells assistencials tenen cada un entre un 40 i un 50% del total de reclamacions.

La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei representa el 92,4% del total de les reclamacions.

**Taula 18. Reclamacions per línia de servei i regió sanitària, 2014**

Regió sanitària	Hospitalària	%	Primària	%	Salut mental	%	Socio-sanitària	%	CatSalut	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	72	50,7	67	47,2	2	1,4	1	0,7	0	0,0	142	100,0
Lleida	272	43,2	287	45,6	54	8,6	4	0,6	13	2,1	630	100,0
Camp de Tarragona	2.484	76,3	662	20,3	46	1,4	33	1,0	29	0,9	3.254	100,0
Terres de l'Ebre	1.027	83,4	134	10,9	11	0,9	32	2,6	27	2,2	1.231	100,0
Girona	1.738	71,3	603	24,8	39	1,6	30	1,2	26	1,1	2.436	100,0
Catalunya Central	1.370	76,1	371	20,6	27	1,5	21	1,2	11	0,6	1.800	100,0
Barcelona	24.929	72,4	7.957	23,1	596	1,7	377	1,1	576	1,7	34.435	100,0
Altres									1.487	100,0	1.487	100,0
<b>Total</b>	<b>31.892</b>	<b>70,2</b>	<b>10.081</b>	<b>22,2</b>	<b>775</b>	<b>1,7</b>	<b>498</b>	<b>1,1</b>	<b>2.169</b>	<b>4,77</b>	<b>45.415</b>	<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Temps de resolució de les reclamacions

De totes les reclamacions registrades al GRE durant l'any 2014, el 69,1% han estat resoltes en el tram comprès entre 0 i 14 dies. El percentatge de resolució d'aquest exercici ens indica una lleu millora en els trams de més de 14 dies.

**Taula 19. Reclamacions resoltes per regió sanitària i temps de resposta, 2014**

Regió sanitària	Entre 0 i 14 dies	%	Entre 15 i 30 dies	%	Entre 31 i 60 dies	%	Més de 60 dies	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	91	72,2	18	14,3	12	9,5	5	4,0	126	100,0
Lleida	454	75,7	67	11,2	47	7,8	32	5,3	600	100,0
Camp de Tarragona	2.001	69,0	457	15,7	275	9,5	169	5,8	2.902	100,0
Terres de l'Ebre	953	81,2	114	9,7	60	5,1	46	3,9	1.173	100,0
Girona	1.643	71,1	447	19,3	145	6,3	76	3,3	2.311	100,0
Catalunya Central	1.414	82,0	152	8,8	79	4,6	80	4,6	1.725	100,0
Barcelona	20.785	67,3	5.108	16,5	3.429	11,1	1.551	5,0	30.873	100,0
Altres	1.009	78,1	109	8,4	80	6,2	94	7,3	1.292	100,0
<b>Total 2014</b>	<b>28.350</b>	<b>69,1</b>	<b>6.472</b>	<b>15,8</b>	<b>4.127</b>	<b>10,1</b>	<b>2.053</b>	<b>5,0</b>	<b>41.002</b>	<b>100,0</b>
<b>Total 2013</b>		<b>73,4</b>		<b>13,0</b>		<b>8,3</b>		<b>5,3</b>		<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

**Taula 20. Expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2014**

Línia de servei	Expedients	Expedients resolts	% resolució
Atenció hospitalària	31.892	28.613	89,70%
Atenció primària	10.081	9.328	92,50%
Atenció a la salut mental	775	724	93,40%
Atenció sociosanitària	498	441	88,60%
CatSalut	2.169	1.896	87,40%
<b>Total</b>	<b>45.415</b>	<b>41.002</b>	<b>90,30%</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

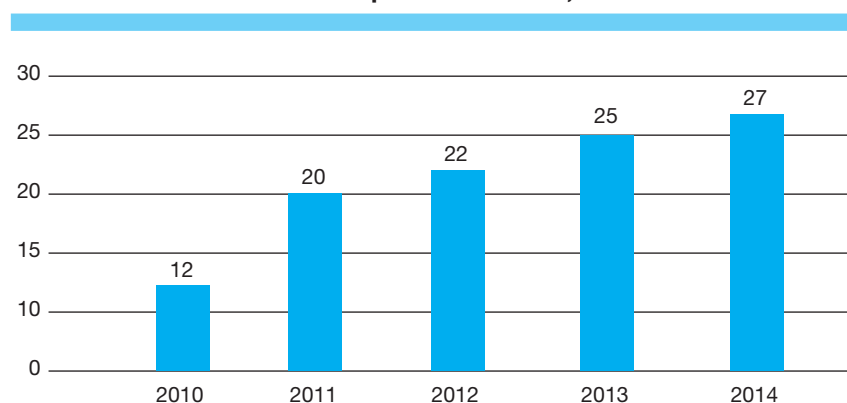
**Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària**

En aquelles reclamacions en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre amb repercussió greu per a la salut (tant si és assistencial com organitzativa), des de la Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut es trasllada la documentació a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut perquè la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitàries i Farmacèutiques (SGAISF) valori la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària.

Les reclamacions que són tributàries d'inspecció poden ser presentades a instància dels reclamants, del Síndic de Greuges, del Gabinet del Conseller o d'ofici per la mateixa SGAISF o la Gerència d'Atenció Ciutadana (GAC).

La Gerència d'Atenció Ciutadana centralitza la gestió d'aquests tipus d'expedients i s'encarrega de comunicar el resultat a l'Assessoria Jurídica del CatSalut, a la ciutadania, als centres sanitaris afectats i a les gerències de les regions sanitàries. La SGAISF pot proposar l'arxiu de les actuacions, l'actualització de protocols o la incoació d'un expedient sancionador.

Durant l'any 2014 s'han gestionat un total de 27 expedients, dels quals 21 han procedit dels serveis matrius i regions sanitàries del CatSalut, i 6 de la mateixa SGAISF. Durant els darrers anys hi ha un increment de les actuacions inspectores a instància de la GAC.

**Gràfic 26. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2014**

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Reclamacions d'àmbit institucional

De les reclamacions registrades al GRE l'any 2014 en tot l'àmbit CatSalut (serveis matris i regions sanitàries), s'han elaborat les propostes de resposta de:

- 454 reclamacions del Síndic de Greuges.
- 15 reclamacions del defensor del poble.

### Reclamacions en l'àmbit de l'atenció a la salut mental

Des de la GAC, s'ha impulsat la creació d'una Comissió Tècnica Interdepartamental conjuntament amb el Departament de Benestar i Família, el Departament de Salut i el CatSalut. La seva funció és específica per estudiar i abordar els casos relacionats amb la salut mental que, per la seva complexitat, tenen repercussió en l'àmbit social i en la salut, tant dels pacients com de les seves famílies. Durant el 2014 s'han fet tres reunions de coordinació, una de caràcter planificador, en què assisteixen els responsables competents, i dues de caire tècnic, on els referents de salut mental fan propostes quant a la millora del maneig dels casos. Aquesta experiència ha estat un èxit de treball conjunt i interdisciplinari entre els tres organismes.

Així mateix, la GAC ha esmerçat esforços per tal de crear un àmbit específic per tractar i resoldre les reclamacions derivades de l'atenció a la salut mental que, per la seva complexitat, requereixen una atenció directa i un tractament de cadascun dels casos de forma individualitzada. Així doncs, s'han realitzat visites presencials de pacients i de les seves famílies, s'han gestionat expedients orientats exclusivament a resoldre els conflictes sorgits en aquest àmbit i s'han fet reunions de coordinació amb proveïdors de la xarxa de salut mental.



## Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO)

El Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de Cohesió Sanitària, té per objecte establir els criteris i procediments per a l'adequada gestió i distribució d'aquest fons, destinat a compensar, entre d'altres, els costos d'assistència sanitària programada generats per les persones pacients residents a l'Estat espanyol derivades entre comunitats autònomes.

El CatSalut va publicar la Instrucció 02/2011 sobre el Fons de Cohesió Sanitària i l'assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes, que preveia racionalitzar i incrementar la qualitat de la informació que les entitats proveïdores han d'enregistrar en el Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO), per obtenir la compensació corresponent. A tal efecte es va constituir una unitat funcional en l'àmbit de la Divisió d'Atenció al Ciutadà que ha centralitzat les funcions que estaven distribuïdes en diferents àmbits i regions sanitàries.

D'acord amb la normativa esmentada, la derivació dels pacients ha de fer-se mitjançant sol·licitud expressa de la comunitat autònoma d'origen. Per aquest motiu durant l'any 2012 es va sol·licitar a les gerències dels hospitals que es nomenés un referent SIFCO. Aquest professional ha estat l'interlocutor amb la unitat funcional SIFCO els anys 2012, 2013 i 2014, i ha coordinat els diferents serveis del seu centre pel que fa a la informació referent als fluxos de pacients entre comunitats.

A la taula 21 s'informa de les peticions enregistrades a SIFCO els anys 2012, 2013 i 2014, ordenades per nombre de sol·licituds de cadascuna de les comunitats.

**Taula 21. Peticions rebudes al SIFCO, 2012-2014**

Comunitat autònoma	2014	2013	2012
Balears	1.227	1.414	938
Aragó	902	1.344	1417
País Basc	639	544	544
Canàries	429	359	362
Comunitat Valenciana	356	389	381
Castella-Lleó	315	183	226
Galícia	275	311	243
Andalusia	259	252	242
Múrcia	249	241	229
La Rioja	187	176	182
Navarra	185	198	401
Castella-La Manxa	161	155	142
Astúries	137	133	132
Extremadura	124	156	146
Cantàbria	122	90	84
Madrid	112	167	240
Melilla	14	14	11
Ceuta	12	3	9
<b>Total</b>	<b>5.705</b>	<b>6.129</b>	<b>5.929</b>

Font: Sistema d'informació del Fons de Cohesió.

Aquesta assistència sanitària objecte de derivació s'ha enregistrat segons els diversos annexos que recull el Reial decret 1207/2006, com l'annex I, processos amb hospitalització; annex II, procediments ambulatoris; annex III, patologies, tècniques, tecnologies i procediments atesos en centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (CSUR), o d'altres no inclosos en el Fons de Cohesió, d'aquella assistència no inclosa en els annexos esmentats: visites de consultes externes, cirurgia major ambulatoria.

A la taula 22 s'exposa el nombre de sol·licituds enregistrades a SIFCO d'acord amb l'annex corresponent a cada tipus d'assistència.

**Taula 22. Tipus d'assistència enregistrada al SIFCO, 2014**

Tipus d'assistència	Sol·licituds 2014
Processos hospitalaris (annex I)	3.015
Processos ambulatoris (annex II)	1.176
Servei de referència (annex III)	1.208
Altres no inclosos en el Fons de Cohesió	306
<b>Total</b>	<b>5.705</b>

Font: Sistema d'Informació del Fons de Cohesió.

D'altra banda, el Reial decret 1302/2006, de 10 de novembre, pel qual s'estableixen les bases del procediment per a la designació i acreditació dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (SNS), a l'article 9, assenyala que el Fons de Cohesió Sanitària ha de finançar l'assistència sanitària derivada entre comunitats autònomes a un CSUR, i que aquest finançament s'ha d'aplicar únicament per a les patologies o les tècniques, tecnologies i procediments diagnòstics o terapèutics per als quals l'esmentat centre, servei o unitat ha estat designat de referència i en les condicions i quanties que es recullen en el corresponent annex del Reial decret que regula el Fons de Cohesió Sanitària.

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut decideix la incorporació de grups de patologies, tècniques, tecnologies i procediments com a annex III, per als quals és necessari designar CSUR en el SNS i els criteris que aquests han de complir per ser designats com de referència. La designació del CSUR es realitza per resolució del ministre de Sanitat, Serveis Social i Igualtat. A la taula 23 s'informa dels CSUR designats a Catalunya per tècnica i any de designació.

L'any 2014 s'ha inclòs en la línia contractual d'atenció especialitzada l'indicador ISIFCOAE01 (Percentatge d'episodis d'hospitalització de persones assegurades d'altres comunitats autònomes declarades en el CMBD registrades a SIFCO). L'objectiu ha estat marcar un percentatge mínim d'episodis d'hospitalització programats de persones assegurades d'altres comunitats autònomes realitzades per a cada un dels proveïdors assistencials.

Des de la Unitat SIFCO de la GAC s'ha plantejat com a objectiu per a l'any 2014 la implementació de tots els mecanismes possibles en els diferents sistemes d'informació de CatSalut per poder controlar l'activitat programada en el SISCAT dels pacients d'altres comunitats autònomes. S'ha iniciat un procediment en què es fa una validació prèvia per part de la Unitat SIFCO d'aquells registres informats amb codi entitat 02 (altres comunitats autònomes) i no s'accepten els que no disposen del corresponent registre SIFCO autoritzat. S'han incorporat dos nous codis de baixa temporal i definitiva referits a la validació prèvia que realitza la Unitat SIFCO amb la finalitat d'obtenir la derivació de la comunitat autònoma d'origen.

Per a l'assoliment d'una gestió més eficient del circuit de derivació del fons de cohesió, la Unitat funcional SIFCO de la Gerència d'Atenció Ciutadana ha mantingut reunions amb totes les entitats proveïdores que intervenen en els circuits de derivació de pacients entre comunitats autònomes de cadascuna de les regions sanitàries. També es mantenen periòdicament reunions amb els hospitals de la Regió Sanitària Barcelona, que tenen serveis designats com a CSUR, amb la mateixa finalitat.

**Taula 23. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tècnica d'annex III), 2014**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Cremats crítics	2008										
Reconstrucció del pavelló auricular	2012	2008									
Glaucoma congènit i glaucoma en la infància		2008									
Tumors extraoculars en la infància (rhabdomyosarcoma)	2008	2008									
Tumors intraoculars en la infància (retinoblastoma)	2008	2008									
Tumors intraoculars de l'adult (melanomes uveals)				2008	2008						
Descompressió orbitària en oftalmopatia tiroïdal				2008							
Tumors orbitaris	2008	2008		2008							
Reconstrucció de la superfície ocular complexa.											
Queratopròtesis	2008		2008	2008							
Irradiació total amb electrons en micosi fungoide								2010			
Trasplantament renal infantil	2009	2014	2014								
Donant viu per a trasplantament renal infantil											
Trasplantament hepàtic infantil	2009										
Donant viu per a trasplantament hepàtic infantil											
Trasplantament hepàtic de viu adult			2008								
Donant per trasplantament hepàtic de viu adult											
Trasplantament pulmonar infantil i adult	2009										
Trasplantament cardíac infantil	2014										
Trasplantament de pàncrees			2009								
Queratoplàstia penetrant en nens		2008									
Osteotomia pèlvica en displàsies de maluc en l'adult	2010										
Tractament de les infeccions osteoarticulars resistents	2010			2010							
Ortopèdia infantil: malformacions congènites (fèmur curt congènit, agenèsia de tibia/peroné, etc.), displàsies òssies (osteogènesi imperfecta, artrogriposi, etc.) i grans allargaments de membres. Malalties neuromusculars (paràlisi cerebral, mielomeningocele, etc.)	2010	2010									
Reimplants, incloent la mà catastròfica								2010			
Trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil	2010					2010					
Donant viu per a trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil						2010					
Assistència integral del nou-nat amb cardiopatia congènita i del nen amb cardiopatia congènita complexa	2010	2014									
Assistència integral de l'adult amb cardiopatia congènita	2012										
Cirurgia reparadora complexa de vàlvula mitral			2010								
Cardiopaties familiars (inclou miocardiopatia hipertròfica)	2010		2010								
Cirurgia del plexe braquial		2012		2012							
Epilèpsia refractària		2010	2010							2014	
Cirurgia dels trastorns del moviment			2012								
Atàxies i paraplegies hereditàries		2010	2010								
Esclerosi múltiple	2012			2012							
Trasplantament renal creuat			2010	2010		2010					
Donant viu per a trasplantament renal creuat			2010	2010		2010					

**Taula 23. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tècnica d'annex III), 2014 (cont.)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Atenció al lesionat medul·lar										2013	
Neurocirurgia pediàtrica complexa	2013	2013									
<b>Nombre de serveis de cada centre</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
1 Hospital Vall d'Hebron											
4 Hospital Universitari de Bellvitge											
7 Fundació Puigvert											
10 Institut Guttmann											
2 Hospital Sant Joan de Déu											
5 Institut Català d'Oncologia de l'Hospitalet de Llobregat											
8 Institut Català d'Oncologia de Badalona											
11 Hospital del Mar											
3 Hospital Clínic i Provincial											
6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau											
9 Parc Taulí											

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

## Seguiment de les llistes d'espera

Des de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat es continua treballant per millorar l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, a les proves diagnòstiques i a les consultes externes d'atenció especialitzada, tot seguint els principis bàsics de l'increment en la participació de l'àmbit clínic, la priorització de pacients i la millora de l'equitat d'accés mitjançant l'anàlisi de la variabilitat territorial de les inclusions en llista d'espera.

L'any 2014 s'ha prosseguit amb el desenvolupament d'accions encaminades a la millora de la qualitat dels registres d'espera mitjançant anàlisis qualitatives periòdiques de les trameses de dades i dels errors detectats per l'aplicació. Igualment, s'han dut a terme diverses actuacions per augmentar l'exhaustivitat i la fiabilitat de les dades, per tal d'ajustar al màxim possible el registre a la situació real de cada centre. Cal mencionar especialment les revisions realitzades dels nivells de prioritat declarats per a les proves diagnòstiques.

Durant l'any 2014 ha estat disponible la versió de prova de la nova aplicació de llista d'espera de consultes externes a fi i efecte que tots els centres poguessin dur a terme les corresponents proves de tramesa de dades i, així, corregir les incidències detectades i implementar les possibles millores de funcionament. Les dades reals es començaran a recollir al gener de l'any 2015.

## Llista d'espera quirúrgica

L'activitat realitzada ha augmentat un 10,32% respecte a 2013, amb un total de 166.600 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera dels pacients intervinguts ha millorat lleugerament i a l'acabament de l'any és de 5,7 mesos. D'altra banda, el temps d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica ha disminuït en un 34,4% respecte a l'any 2013, i se situa en els 2,9 mesos en el tall de desembre.

**Taula 24. Persones en llista d'espera quirúrgica, 2013 i 2014**

Prova	Llista d'espera		Activitat*		Temps d'espera** pacients intervinguts		Temps d'espera** pendent d'intervenció	
	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014
Cataractes	27.269	21.999	51.927	60.222	5,83	5,70	4,14	2,63
Varices	4.082	3.094	9.303	9.529	5,33	5,19	4,18	2,35
Hèrnies	5.598	4.365	13.544	14.469	4,71	4,93	3,79	2,39
Colecistectomies	3.752	2.940	10.610	11.359	4,68	4,90	4,17	2,39
Artroscòpies	4.559	3.329	10.700	10.833	5,79	5,53	4,14	2,40
Prostatectomies	1.915	1.220	4.784	5.116	4,52	5,17	3,65	2,49
Canals carpianes	2.888	2.085	6.725	7.496	4,60	4,58	4,05	2,23
Amigdalectomies	2.802	1.881	5.786	6.841	6,28	5,83	4,30	2,33
Circumcisions	2.756	1.874	6.226	6.369	5,31	5,30	4,07	2,52
Pròtesis de maluc	3.298	2.370	7.237	7.988	6,99	6,94	5,18	3,86
Pròtesis de genoll	8.674	7.271	8.340	9.767	9,55	9,49	6,47	5,40
Histerectomies	1.155	828	4.378	4.499	3,61	4,24	3,63	2,17
Galindons	5.085	3.036	8.640	9.119	7,09	6,89	4,88	2,39
Quist o sinus pilonidals	1.242	899	2.809	2.993	4,44	4,39	3,67	2,35
<b>Total</b>	<b>75.075</b>	<b>57.191</b>	<b>151.009</b>	<b>166.600</b>	<b>5,78</b>	<b>5,77</b>	<b>4,45</b>	<b>2,92</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

\* Baixes per intervenció de l'aplicació de llistes d'espera.

\*\* Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1= 1 mes, 0,5= 15 dies.

La cirurgia oncològica es manté dintre dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).

El Pla d'acció de cirurgia cardíaca, elaborat conjuntament pel CatSalut, el Departament de Salut, la Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca i la Societat Catalana de Cardiologia, i vinculat al Pla director de malalties cardiovasculars, es va posar en marxa durant l'any 2014 per tal de donar resposta a l'augment del temps d'espera dels pacients l'any 2013 tant pel que fa a la cirurgia cardíaca valvular com a la coronària. El resultat ha estat un increment d'un 17,8% de l'activitat en cirurgia cardíaca valvular i d'un 65,4% en cirurgia cardíaca coronària.

El Pla ha assolit plenament els objectius marcats en la disminució del temps en llista d'espera. Pel que fa als pacients intervinguts, el Pla ha representat una disminució del temps d'un 21,5% en cirurgia cardíaca valvular i d'un 24,5% en cirurgia cardíaca coronària, i s'ha situat en els 3,7 mesos i 2,2 mesos, respectivament. Quant al temps d'espera dels pacients pendents d'intervenir, la disminució ha estat d'un 72,1% en cirurgia cardíaca valvular i d'un 70,2% en cirurgia cardíaca coronària, de manera que ha passat a 1,4 mesos en ambdós casos.

### Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa 10 anys es disposa del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques, que permet fer el seguiment a 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, endoscòpia esofagògàstica, colonoscòpia, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

A 31 de desembre de 2014 hi ha una llista d'espera de 102.204 pacients, amb una disminució del 6,8% respecte a l'any 2013. El temps d'espera global és de 40 dies, amb una reducció de 7 dies respecte a l'any anterior. L'activitat acumulada realitzada és de 579.563 proves declarades, un 5,4 inferior a 2013. Cal fer notar, però, el notable esforç fet en la racionalització i ordenació de la demanda, que ha permès, tot i la disminució de l'activitat, una important reducció del nombre de persones en llista i del temps d'espera amb relació a l'any anterior.

**Taula 25. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2013 i 2014**

Prova	Desembre 2013			Desembre 2014		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	10.189	59.336	58	9.334	56.307	44
Ecografia abdominal	10.509	58.794	50	8.439	56.548	38
Ecografia ginecològica	4.322	29.159	40	3.177	25.904	35
Ecografia urològica	7.054	43.295	59	6.503	38.023	43
Colonoscòpia	9.203	50.530	65	9.636	44.691	51
Endoscòpia esofagògàstica	5.544	34.978	45	5.648	32.750	41
Tomografia axial computada (TAC)	22.628	152.914	33	19.271	149.237	27
Mamografia	5.629	37.241	49	3.541	25.237	42
Polisomnograma	2.692	10.219	93	2.810	8.552	62
Ressonància magnètica	20.543	71.315	44	21.901	78.544	45
Ergometria	2.291	18.252	42	1.465	14.751	34
Electromiograma	7.792	30.602	74	9.265	32.160	69
Gammagrafia	1.279	16.119	19	1.214	16.859	18
<b>Total</b>	<b>109.675</b>	<b>612.754</b>	<b>47</b>	<b>102.204</b>	<b>579.563</b>	<b>40</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

### Llista d'espera de consultes externes d'activitat especialitzada

Es continua el període de proves que es va iniciar l'any 2013. El procés ha sofert un endarreriment per les complicacions tècniques inherents i la grandària del registre. En el transcurs de l'any 2015 es podrà disposar de la llista d'espera nominal de consultes externes d'atenció especialitzada.

Cal fer esment de l'important esforç de tots els centres del SISCAT per superar les dificultats logístiques i informàtiques que sempre planteja la implantació d'un nou requeriment d'informació d'aquestes dimensions.



## Unitats de salut internacional

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les unitats internacionals de salut, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat importada de patologia tropical.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

L'activitat de consell al viatger mostra un increment en relació amb l'any 2013, tant pel que fa a les visites (8,7%) com a les vacunes (10%).

L'activitat de patologia tropical importada mostra un increment del 4,1% respecte a l'any 2013.

**Taula 26. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, 2014**

Unitats de salut internacional	Visites	Vacunes
Hospital Clínic, Barcelona	13.442	27.688
CAP Drassanes, Barcelona	12.791	25.821
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	2.620	6.081
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	5.195	12.514
Hospital de Sabadell	2.871	7.101
USAI Metropolitana Nord, Santa Coloma de Gramenet	6.433	12.530
Hospital Santa Caterina, Salt	7.030	7.653
Lleida: Serveis Territorials	2.977	7.104
Hospital Sant Jaume d'Olot	616	1.178
CAP Anoia, Igualada	385	480
CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat	331	421
Bages-Bergadà, Manresa	448	518
CAP Osona, Vic	778	874
<b>Total</b>	<b>55.917</b>	<b>109.963</b>

Font: Unitats de salut internacional.

**Taula 27. Activitat de patologia tropical importada, 2014**

Unitats de salut internacional	Primera visita	Segona visita
Hospital Clínic, Barcelona	1.058	2.471
CAP Drassanes, Barcelona	1.403	3.533
Hospital de Sabadell	37	78
USAI Metropolitana Nord, Santa Coloma de Gramenet	335	757
<b>Total</b>	<b>2.833</b>	<b>6.839</b>

Font: Unitats de salut internacional.

# 2

---

## Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de serveis
- 2.3** Avaluació

## Recursos i activitat

### Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS i dels usuaris que han exercit el dret a la lliure elecció de metge i EAP.

**Taula 28. Equips d'atenció primària en funcionament, 2014**

Regió sanitària	EAP
Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	33
Terres de l'Ebre	11
Girona	41
Catalunya Central	38
Barcelona	216
<b>Catalunya</b>	<b>369</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

**Taula 29. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2014**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Consorti Assistencial del Baix Empordà	4
Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	3
Consorti de Castelldefels Agents de Salut	1
Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorti Sanitari de l'Anoia	1
Consorti Sanitari de Terrassa	5
Consorti Sanitari del Maresme	3
Consorti Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Consorti de Salut i Social Vitae, SA	1
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardanya	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaga Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevàrol	1
Fundació Sagessa Salut	5
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot (fins al 30/9/2014) / Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa (des de l'1/10/2014)	2
Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès	1
Fundació Salut Empordà	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Muralles Salut, SLP	1
Institut Català de la Salut	285
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	8
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
EBA Vallcarca, SLP	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranès dera Salut	1
<b>Catalunya</b>	<b>369</b>

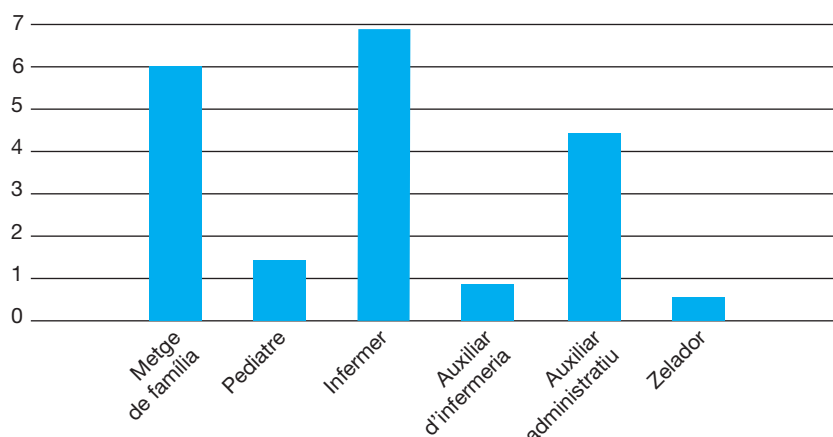
Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

**Taula 30. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2014**

Regió sanitària	Metges <sup>1</sup>	Infermers
Alt Pirineu i Aran	12,03	10,61
Lleida	7,66	7,17
Camp de Tarragona	8,28	7,05
Terres de l'Ebre	8,88	8,48
Girona	8,30	7,15
Catalunya Central	9,09	7,92
Barcelona	7,52	6,65
<b>Catalunya</b>	<b>7,85</b>	<b>6,92</b>

1 Metges: inclou metges de família, pediatres i odontòlegs.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2015.

**Gràfic 27. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2014**

Altres recursos: odontòleg: 0,47 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,33 llocs/10.000 habitants.  
Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2015.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 27 i taula 30), cal tenir en compte, d'una banda, que els indicadors estan referits, com sempre, als equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals; d'altra banda, s'ha continuat enguany la metodologia emprada el 2013 per al càlcul d'aquest nombre d'equivalents, en funció del nombre de dies anuals per assumptes personals de què han gaudit els professionals.

S'observa globalment una estabilitat gairebé absoluta respecte al 2013 en les ràtios calculades, que es manté a tot el territori amb petites oscil·lacions poc significatives.

Les dades de recursos humans provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària; les dades poblacionals provenen del Registre central de persones assegurades (RCA).

## Activitat

La Instrucció del CatSalut 06/2012 estableix que les entitats proveïdores del SISCAT informin, amb caràcter obligatori, sobre l'activitat d'atenció primària, d'acord amb el que preveu el contracte amb el CatSalut.

L'any 2014 el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) ha recollit dades de 38 entitats proveïdores de serveis d'atenció primària, que inclouen tant l'activitat dels equips d'atenció primària (EAP) com dels punts d'atenció continuada (PAC).

El nombre de visites notificades al registre ha estat de 45.862.236, d'aquestes 44.728.296 s'han fet als EAP i 1.133.940 als PAC. L'any 2013 l'activitat realitzada als PAC no es va incloure en l'anàlisi que es fa en aquest apartat de l'activitat de l'atenció primària. Sí que s'hi ha inclòs en l'anàlisi de l'activitat de l'any 2014, raó per la qual s'ha d'anar amb compte a l'hora de comparar les dades de l'any 2014 amb les de l'any anterior.

L'anàlisi que es presenta a continuació s'ha fet a partir de l'activitat, finançada pel CatSalut, que han generat els pacients assegurats residents a Catalunya i que representen el 99,8% de totes les visites d'atenció primària.

El nombre de pacients atesos és de 5.661.838, els quals han fet 45.297.807 visites. Aquesta activitat representa que el 74,9% de la població assegurada ha estat visitada almenys una vegada durant l'any per un professional de l'atenció primària, fet que suposa una taxa de 599,5 visites per cada 100 habitants.

S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària: les taxes de pacients assegurats atesos oscil·len entre el 81,3% de Terres de l'Ebre i el 73,6% de Barcelona i les taxes de visites entre les 816,5 de Terres de l'Ebre i les 558,1 de Barcelona. Aquestes diferències poden estar relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura (taula 31).

**Taula 31. Taxa bruta de pacients i de visites finançats pel CatSalut per regió sanitària de residència, 2014**

Regió sanitària	Taxa bruta de pacients (per 100 h)	Taxa bruta de visites (per 100 h)	Pacients	Visites
Alt Pirineu i Aran	78,3	803,7	53.564	549.859
Lleida	78,9	755,6	287.523	2.754.675
Camp de Tarragona	77,5	656,3	462.519	3.914.780
Terres de l'Ebre	81,3	816,5	150.034	1.506.407
Girona	76,8	619,0	649.200	5.229.476
Catalunya Central	80,7	686,8	415.773	3.538.482
Barcelona	73,6	558,1	3.667.106	27.804.128
<b>Total</b>	<b>74,9</b>	<b>599,5</b>	<b>5.661.838</b>	<b>45.297.807</b>

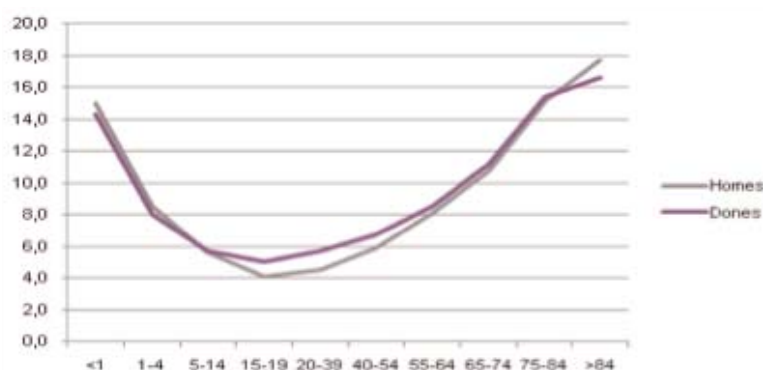
\* S'ha utilitzat com a població de referència la del tall oficial del CatSalut 2014 (establert a 31 de desembre de 2013).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

La taxa global de pacients de Catalunya s'ha calculat tenint en compte el nombre de pacients, independentment de la residència. En calcular aquest indicador per regió sanitària, i atès que la residència del pacient és la que consta al registre en el moment de la visita, si un pacient ha canviat de residència durant l'any, pot estar comptabilitzat en més d'una regió sanitària, i per tant el total que apareix a la taula és inferior al sumatori de pacients de les regions.

El 53,3% dels pacients visitats són dones i generen el 55,9% de les visites. La distribució per sexe, però, varia en funció de l'edat: els nens menors de 15 anys representen el 51,1% i generen el 52,2% de les visites.

La mitjana d'edat de la població infantil és de 5,4 anys i la dels adults de 59,1. No s'observen diferències rellevants per sexe.

**Gràfic 28. Mitjana de visites per pacient, per grup d'edat i sexe, 2014**

La mitjana de visites per pacient és de 8. Excepte per als menors d'1 any, la mitjana augmenta amb l'edat a partir dels 14 anys (gràfic 28). Els majors de 64 anys representen el 21,8% dels pacients i generen el 36,8% de les visites.

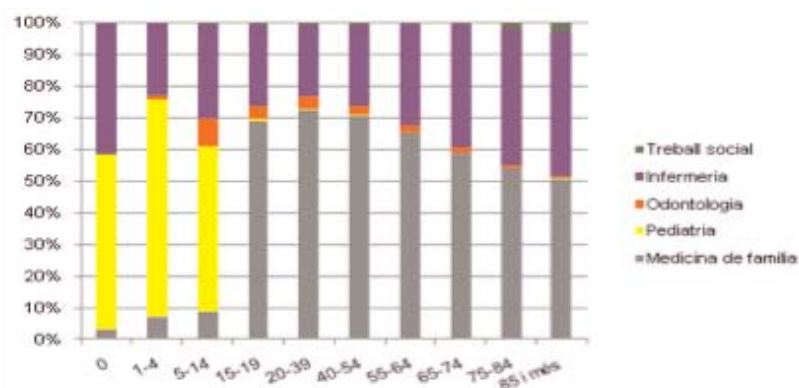
En analitzar l'activitat segons el lloc on s'ha fet l'assistència s'observa que el 93,0% de les visites s'han fet al centre d'atenció primària i el 3,2% al domicili del pacient; la resta correspon a altres tipus de visites no presencials.

Els EAP han fet el 98,6% de tota l'activitat durant la jornada ordinària, de 8 del matí a 9 del vespre i de dilluns a divendres, i l'1,4% restant en horari d'atenció continuada. Pel que fa als PAC, el 78,3% de les visites s'han fet de dilluns a diumenge en horari d'atenció continuada i el 21,7% en horari ordinari.

Quant als professionals que han fet l'assistència, el 53,9% de les visites les ha realitzat un metge o una metgessa de família i el 32,7% infermeria. Aquesta distribució és diferent segons el grup d'edat del pacient: entre els 15 i 64 anys, el 69,4% de les visites les ha fet un metge o una metgessa de família i representa el 60% de l'activitat realitzada per aquests professionals. Pel que fa als majors de 64 anys, el 41,8% de les visites les fan els professionals d'infermeria i representa el 46,7% de tota l'activitat d'aquest col·lectiu (gràfic 29).

#### Gràfic 29. Percentatge de visites per tipus de professional i grup d'edat, 2014

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).



La mitjana de visites per població assegurada dels metges de família és de 3,2, la dels pediatres de 3,8 i la del personal d'infermeria de 2.

Els motius de consulta s'han analitzat utilitzant les agrupacions del Clinical Classifications Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.

Els 20 motius de consulta més freqüents dels pacients atesos representen, per als menors de 15 anys, el 35,3% de tots els problemes de salut



notificats, i per als majors de 14 anys, el 45,1% (taules 32 i 33). En la interpretació de les taules, cal tenir en compte que un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria. És per això que el nombre de pacients i visites no coincideix amb les dades globals.

Sobre l'activitat generada pels EAP en relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques, radiologia o

**Taula 32. Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS\*, mitjana d'edat i percentatge de nenes, 2014**

<b>Categories diagnòstiques de CCS</b>	<b>Pacients</b>	<b>Edat mitjana (anys)</b>	<b>Percentatge de nenes (%)</b>	<b>Visites</b>
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	215.171	4,5	48,5	311.592
Infeccions víriques	176.474	5,3	48,3	269.556
Trastorns de les dents i els maxil·lars	151.631	9,7	49,2	233.398
Reaccions al·lèrgiques	133.564	5,5	49,8	235.383
Examen/avaluació mèdica	130.880	5,8	48,2	260.785
Amigdalitis aguda i crònica	122.707	6,2	48,4	183.954
Otitis mitjana i afeccions relacionades	107.451	4,0	49,0	188.510
Infecció intestinal	99.227	4,1	46,7	140.683
Febre d'origen desconegut	96.881	3,5	47,4	149.416
Bronquitis aguda	95.097	2,9	43,0	263.497
Inflamació i infecció de l'ull (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	83.567	5,1	46,4	122.448
Lesió superficial, contusió	54.799	8,0	44,0	77.299
Asma	54.709	8,4	39,0	475.882
Dolor abdominal	54.113	7,8	53,6	85.878
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	38.858	3,8	42,8	92.011
Ceguesa i defectes de la visió	34.102	10,9	53,3	46.871
Nàusees i vòmits	31.347	4,5	49,5	39.566
Infeccions de la pell i el teixit subcutani	29.946	6,4	47,3	46.697
Micosi	28.732	4,4	50,1	39.297
Malalties de la boca (excloent-ne les dentals)	24.052	5,4	48,7	34.843

\* Clinical Classification Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

**Taula 33. Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de dones, 2014**

<b>Categories diagnòstiques de CCS</b>	<b>Pacients</b>	<b>Edat mitjana (anys)</b>	<b>Percentatge de dones (%)</b>	<b>Visites</b>
Hipertensió essencial	1.219.848	72,4	53,4	14.260.018
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	759.049	69,2	55,3	818.720
Examen/avaluació mèdic	712.377	55,9	58,3	1.236.292
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	678.700	57,9	62,0	1.958.136
Diabetis mellitus sense complicacions	540.154	71,8	46,1	6.503.829
Hiperlipidèmia	480.955	64,3	53,4	1.052.857
Trastorns de les dents i els maxil·lars	372.842	55,8	55,9	700.332
Trastorns d'ansietat	335.811	49,5	68,0	895.516
Trastorns de la glàndula tiroide	256.224	59,1	84,4	562.389
Reaccions al·lèrgiques	248.750	51,7	61,0	452.368
Trastorns de l'estat d'ànim	246.848	57,4	73,0	668.790
Infeccions de vies urinàries	239.490	57,6	81,8	499.985
Artrosi i trastorns relacionats	234.695	74,6	71,9	626.379
Asma	226.519	58,6	61,9	1.963.995
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	224.311	78,2	38,4	2.220.278
Cribratge trastorns mentals o abús de drogues	215.960	51,2	40,9	449.044
Dolor abdominal	211.788	49,5	64,7	399.608
Anèmies	206.666	66,2	75,0	565.342
Infeccions víriques	193.204	47,5	58,0	305.375
Arítmies cardíques	179.677	75,9	53,7	885.370

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

Sobre l'activitat generada pels EAP en relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques, radiologia o interconsulta amb l'atenció especialitzada, cal tenir en compte que de la mateixa manera que el 2013, la font de les dades és mixta: el CMBD-AP ha proporcionat el denominador (nombre de visites mèdiques) i les entitats proveïdores han facilitat directament els numeradors (nombre de visites mèdiques amb els diferents tipus de sol·licituds).

En comparació al 2013, s'observa una lleugera disminució de l'activitat generada pels equips d'atenció primària cap a altres nivells assistencials, tant en termes absoluts com percentuals, més notable en el cas de les sol·licituds d'anàlisis clíniques i de les sol·licituds d'interconsulta, que passen, respectivament, del 13,5% al 12,9% i del 10,5% al 9,8%.

**Taula 34. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2014**

Regió sanitària	Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	13,1	38.421
Lleida	16,9	250.152
Camp de Tarragona	12,2	295.465
Terres de l'Ebre	13,1	121.877
Girona	12,7	425.403
Catalunya Central	10,1	134.130
Barcelona	12,9	2.347.500
<b>Catalunya</b>	<b>12,9</b>	<b>3.612.948</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2015.

**Taula 35. Sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2014**

Regió sanitària	Sol·licituds per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	4,9	14.316
Lleida	4,8	13.438
Camp de Tarragona	4,6	112.428
Terres de l'Ebre	2,6	24.066
Girona	3,4	112.350
Catalunya Central	4,5	60.368
Barcelona	5,7	977.835
<b>Catalunya</b>	<b>5,1</b>	<b>1.314.801</b>

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2015

**Taula 36. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2014**

Regió sanitària	Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	8,6	25.173
Lleida	9,0	132.632
Camp de Tarragona	8,8	214.205
Terres de l'Ebre	8,2	76.121
Girona	7,3	214.092
Catalunya Central	7,2	81.199
Barcelona	10,7	1.942.123
<b>Catalunya</b>	<b>9,8</b>	<b>2.685.545</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2015.

## Contractació de serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions fou la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

## Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, dels 369 EAP actualment en funcionament, el 77,2% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,8% restant (84 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, 13 (3,5%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

**Taula 37. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2014**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
<b>Públiques</b>	<b>331</b>	<b>89,7</b>
ICS	285	77,2
Altres (conveni)	46	12,5
<b>Participació privada</b>	<b>38</b>	<b>10,3</b>
EBA (concurs)	13	3,5
Altres (concurs)	25	6,8
<b>Total</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció primària de l'any 2014.

Aquesta formulació d'objectius per a l'any 2014 va estar condicionada per diverses circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, va implantar el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes.
- La perspectiva de la nova assignació econòmica de caràcter territorial i del nou sistema de compra de serveis en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut, la formulació d'objectius transversals que implicaven més d'una línia assistencial i un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.
- La voluntat d'harmonitzar el procés de recollida, anàlisi i valoració de les diverses propostes de formulació dels objectius contractuals i la seva definició final amb les exigències d'un calendari de contractació que, entre altres aspectes, comporta la necessitat que tot aquest procés finalitzi abans que s'iniciï el període anual objecte de contractació.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies, la formulació d'objectius de la part variable va tenir l'any 2014 les següents característiques:

- El CatSalut, en la seva condició d'asseguradora pública, va establir per a cadascuna de les línies assistencials un conjunt de requisits de compliment obligat per part de les entitats proveïdores com a condició prèvia per entrar a valorar l'assoliment dels objectius vinculats a la part variable del pagament.
- Els objectius assistencials, l'assoliment dels quals es va vincular al pagament de la part variable dels contractes, van ser de dos tipus:
  1. Transversals, que afectaven en diversa mesura les diferents línies assistencials i que podien ser comuns a tots els àmbits territorials o específics de determinades regions sanitàries o àmbits territorials.
  2. De línia assistencial, que podrien ser comuns a totes les unitats proveïdores o específics de determinades regions sanitàries, àmbits territorials i/o unitats proveïdores.

- El pagament del 60% de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de caràcter transversal (un 40% als objectius transversals comuns i un 20% als objectius transversals específics).
- El pagament del 40% restant de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de línia assistencial (un 30% als objectius de línia assistencial comuns i un 10% als objectius de línia assistencial específics).
- Va correspondre a cada regió sanitària la formulació i avaluació dels objectius de línia assistencial específics del seu territori, d'acord amb els criteris i prioritats establerts.
- Es va mantenir per a tots els objectius el criteri que corresponia a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència definits per al conjunt de Catalunya i el punt de partida de cada àmbit territorial i unitat proveïdora.
- Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han limitat a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

A la taula 38 hi figuren alguns dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

Respecte a l'any 2013, en relació amb els pocs indicadors comparables d'un any per a l'altre, es manté la tendència decreixent de la cobertura de la vacuna antigripal (48,5% enfront d'un 50,4% l'any anterior), s'observa la disminució del percentatge de població entre 6 i 14 anys atesa amb avaluació del sobrepès i l'obesitat (82,2% enfront del 92,7%), així com una lleugera millora de la cobertura de la vacuna triple vírica, que ha passat del 82,1% al 86,7%, per bé que cal tenir en compte que enguany l'objectiu s'havia formulat per a la població assignada i atesa de 5 anys, mentre que l'any 2013 ho fou per als nens de 4 anys. El percentatge de visites amb almenys un motiu de consulta informat en el CMBD-AP i el percentatge de receptes en suport electrònic en atenció primària pràcticament no han variat.

**Taula 38. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2014**

Indicadors	EAP amb informació vàlida disponible	Valor
S'han implantat els estàndards de missatgeria WIFIS en els sistemes d'informació	368	95,1%
Percentatge de visites amb almenys un motiu de consulta informat en el CMBD-AP	353	87,9%
Percentatge de receptes en suport electrònic en atenció primària	366	97,2%
Percentatge de nens de 5 anys correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	329	86,7%
Cobertura vacunal contra la grip estacional en la població de 60 anys o més assignada	367	48,5%
Avaluació del sobrepès i l'obesitat en la població de 6 a 14 anys	349	82,2%
Cribratge del consum d'acohol en la població adulta	360	62,6%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 19.06.2015.

# 3

---

## Atenció hospitalària

**3.1** Recursos i activitat

**3.2** Contractació de serveis

**3.3** Avaluació

**3.4** Valoració dels ciutadans



## Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i ordres SLT/346/2011, de 30 de novembre, SLT/222/2012, de 17 de juliol, SLT/028/2013, de 12 de febrer, SLT/080/2014, de 12 de març, SLT/214/2014, de 4 de juliol, i SLT/313/2014, de 13 d'octubre, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT).

A Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

**Taula 39. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT per regió sanitària, 2014****Alt Pirineu i Aran**

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà (Hospital de la Cerdanya a partir del 15/9/2014)  
 Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell  
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp  
 Espitau Val d'Aran, Vielha'

**Lleida**

Clínica de Ponent, Lleida  
 Hospital Santa Maria, Lleida  
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

**Camp de Tarragona**

Centre MQ Reus  
 Hospital Universitari de Sant Joan de Reus  
 Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona  
 Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona  
 Pius Hospital de Valls  
 Hospital del Vendrell

**Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal d'Amposta  
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa  
 Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

**Girona**

Clínica Salus Infirorum, Banyoles  
 Corporació de Salut del Maresme i la Selva<sup>2</sup>  
 Hospital de Campdevàrol  
 Hospital de Figueres  
 Clínica Girona  
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona  
 ICO Girona  
 Hospital Sant Jaume d'Olot (Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa a partir del 2/12/2014)  
 Hospital de Palamós  
 Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

**Taula 39. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT per regió sanitària, 2014 (cont.)****Catalunya Central**

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Hospital d'Igualada

Althaia, Manresa<sup>3</sup>

Hospital General de Vic

**Barcelona**

Hospital Municipal de Badalona

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

ICO Badalona

Institut Guttmann, Badalona

Fundació Puigvert - IUNA, Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona<sup>4</sup>

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Consorti Parc de Salut Mar, Barcelona<sup>5</sup>

Hospital Dos de Maig, Barcelona

Hospital Plató, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona<sup>6</sup>

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital General de Granollers

Consorti Sanitari Integral<sup>7</sup>

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell

Hospital de Mataró

Hospital de Mollet

Clínica del Vallès, Sabadell

Hospital de Sabadell

Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital, Sant Boi de Llobregat

Hospital de Sant Celoni

Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès

Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Hospital de Viladecans

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

Consorti Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú<sup>8</sup>

1 No forma part de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT.

2 Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.

3 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

4 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

5 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

6 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

7 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat.

8 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

**Taula 40. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2014**

Regió sanitària	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	4	4	4	4
Lleida	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	2	4
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	32	27	30	29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>59</b>

<sup>1</sup> Incorpora l'Espitau Val d'Aran.  
Font: Regions sanitàries.

**Taula 41. Nombre de llits i de centres de la xarxa d'internament d'aguts, 2014**

Regió sanitària	Nombre de llits	Nombre de centres
Alt Pirineu i Aran	185	4
Lleida	645	3
Camp de Tarragona	1.012	6
Terres de l'Ebre	372	4
Girona	1.196	10
Catalunya Central	847	4
Barcelona	9.040	32
<b>Total</b>	<b>13.297</b>	<b>63</b>

<sup>1</sup> Incorpora l'Espitau Val d'Aran.  
Font: Regions sanitàries.

## Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) de l'any 2014 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquests dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Tots els centres hospitalaris d'aguts de Catalunya, tant públics com privats i pertanyents o no a la xarxa SISCAT, tenen l'obligació de notificar la seva activitat al CMBD-HA.

## Atenció hospitalària

Del total de 997.365 contactes\* d'HC i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 748.568 (75,1%) són finançats pel CatSalut. Aquesta activitat és lleugerament superior a la de l'any 2013 tant en números absoluts (730.864) com percentualment (74,7%).

El 99,2% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals d'aguts del SISCAT i el 0,8% restant, (6.089 contactes) a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 552.909 (73,9%) corresponen a hospitalització convencional i 195.659 (26,1%) a cirurgia major ambulatoria. L'activitat global de l'any 2014 ha augmentat un 2,4% respecte a l'any 2013: un 1,2% l'HC i un 6,2% la CMA.

L'estada mitjana no ha sofert cap variació respecte a l'any 2013 (4,6 dies).

El 52,6% dels contactes corresponen a dones i el 47,4% a homes.

### **Taula 42. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2014**

Regió sanitària	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	5.795	0,8	3,7
Lleida	33.008	4,4	4,7
Camp de Tarragona	59.525	8,0	4,5
Terres de l'Ebre	17.753	2,4	3,7
Girona	74.500	10,0	4,0
Catalunya Central	49.966	6,7	4,2
Barcelona	508.021	67,9	4,7
<b>Total</b>	<b>748.568</b>	<b>100,0</b>	<b>4,6</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

La mitjana d'edat és de 57,3 anys. El 55,2% de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys. Cal tenir en compte l'augment anual de la mitjana d'edat; en els quatre darrers anys ha passat de 55,3 a 57,3 anys.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 98,0 (95,6 l'any 2013).

\* El concepte *contacte* s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

**Taula 43. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2014**

Regió sanitària	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	7.661	112,0
Lleida	32.797	90,0
Camp de Tarragona	61.126	102,5
Terres de l'Ebre	19.993	108,4
Girona	80.185	94,9
Catalunya Central	55.568	107,9
Barcelona	483.327	97,0
<b>Total</b>	<b>740.657</b>	<b>98,0</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 44, el 95,6% dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària de residència, una proporció pràcticament igual a la de l'any 2013. Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (68,3%) i Terres de l'Ebre (84,3%).

Hi ha un 0,8% de malalts residents a l'Estat espanyol i un 0,3% residents a l'estranger.

A la taula 45 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 27a versió *All Patients*, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 47,8% de tots els contactes.

**Taula 44. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2014**

Regió de residència												
Regió de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger	Total	
Alt Pirineu i Aran	68,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,9	3,2	0,8	
	5.230	91	15	0	24	21	244	0	110	60	5.795	
Lleida	18,0	90,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	23,7	26,5	0,7	4,4	
	1.378	29.661	56	17	17	55	217	31	1562	14	33.008	
Camp de Tarragona	0,2	0,3	92,0	7,7	0,1	0,2	0,1	2,3	7,1	18,4	8,0	
	14	111	56.226	1537	42	103	724	3	420	345	59.525	
Terres de l'Ebre	0,0	0,0	1,0	84,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	3,2	2,4	
	0	10	583	16.847	5	12	149	0	87	60	17.753	
Girona	0,2	0,1	0,0	0,0	90,3	0,2	0,2	2,3	4,3	33,9	10,0	
	13	26	30	5	72.399	127	1.007	3	255	635	74.500	
Catalunya Central	3,0	2,0	0,1	0,0	0,6	85,5	0,2	0,0	1,3	2,1	6,7	
	228	652	40	3	456	47.520	950	0	78	39	49.966	
Barcelona	10,4	6,8	6,8	7,9	9,0	13,9	99,3	71,8	57,5	38,5	67,9	
	798	2.246	4.176	1.584	7.242	7.730	480.036	94	3.393	722	508.021	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	7.661	32.797	61.126	19.993	80.185	55.568	483.327	131	5.905	1.875	748.568	

Residents a Catalunya	740.788	99,0%
Residents a l'Estat espanyol	5.905	0,8%
Residents a l'estranger	1.875	0,3%
<b>Total contactes</b>	<b>748.568</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

**Taula 45. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 27a versió *All Patients*), 2014**

		Contactes 2014		% acumulat	% mitjana (dies)	Edat (anys)	% dones	Contactes 2013
Procediments sobre cristal·lí	Quirúrgic	59.707	8,0	8,0	0,0	74,1	57,7	50.522
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	Mèdic	36.224	4,8	12,8	7,0	67,5	34,6	34.943
Part vaginal	Mèdic	34.695	4,6	17,5	2,6	30,8	100,0	34.833
Insuficiència cardíaca, xoc	Mèdic	22.876	3,1	20,5	7,0	80,1	55,4	23.007
Procediments sobre hèrnia	Quirúrgic	21.826	2,9	23,4	1,3	56,2	27,6	20.431
Infecció de ronyó/vies urinàries	Mèdic	14.482	1,9	25,4	5,5	62,8	58,3	14.233
Bronquitis/asma	Mèdic	14.267	1,9	27,3	4,7	48,1	57,5	13.728
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	Mèdic	13.770	1,8	29,1	4,3	51,1	52,0	13.219
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	Mèdic	11.623	1,6	30,7	8,1	73,2	46,9	11.900
Procediments de reinserció articulació/membre major EELL (excloent el reemplaçament de maluc)	Quirúrgic	11.612	1,6	33,6	8,2	72,4	67,4	10.040
Colecistectomia	Quirúrgic	10.634	1,4	35,0	3,2	57,9	60,1	9.694
Cesària	Quirúrgic	9.990	1,3	32,0	4,2	32,5	100,0	10.249
Procediments quirúrgics del peu	Quirúrgic	9.775	1,3	36,3	0,5	59,7	83,6	8.993
Lligadura i esquinçament de venes	Quirúrgic	9.350	1,2	38,7	0,1	52,8	68,2	8.828
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	Quirúrgic	8.671	1,2	37,5	1,8	51,0	100,0	8.960
Reemplaçament de maluc	Quirúrgic	7.435	1,0	44,5	8,4	72,5	57,7	6.562
Alliberament canal carpiana	Quirúrgic	7.428	1,0	43,5	0,0	59,3	72,5	6.595
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o ma/canell s/cc	Quirúrgic	7.217	1,0	41,6	0,4	51,3	48,6	7.455
Procediments anals i d'estoma	Quirúrgic	7.191	1,0	39,7	1,1	50,6	39,6	7.972
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	Quirúrgic	7.093	0,9	40,6	0,1	55,4	54,5	7.582
Pneumònia simple/pleuritis	Mèdic	7.050	0,9	45,4	5,1	58,6	41,6	6.523
Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí	Quirúrgic	6.969	0,9	46,3	0,1	68,2	47,6	6.394
Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EELL	Quirúrgic	6.817	0,9	42,5	1,4	47,8	48,6	6.893
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	Quirúrgic	6.123	0,8	47,2	0,6	48,7	42,1	5.934
Empelt/desbridament excloent úlcera/cel·lulitis s/cc	Quirúrgic	5.041	0,7	47,8	2,6	66,6	21,8	4.968

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.



## Consultes externes hospitalàries

Dels 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 62 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.)

**Taula 46. Activitat de consulta externa, 2014**

Regió sanitària	Visites
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	58.684
Lleida	488.986
Camp de Tarragona	973.979
Terres de l'Ebre	284.779
Girona	968.979
Catalunya Central	625.014
Barcelona	7.582.605
<b>Total</b>	<b>10.983.026</b>

<sup>1</sup> No inclou l'activitat de l'Hospital Val d'Aran.

Font: Facturació i regions sanitàries.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de visites totals (primeres visites i visites successives) en els centres del SISCAT ha estat de 10.983.026, una xifra que representa un 0,9% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2013.

## Urgències

Del total de centres contractats, 55 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

El 2013 es va posar en marxa el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR), que recull l'activitat dels serveis d'urgència hospitalaris que formen part del SISCAT. Segons les dades d'aquest registre, durant el 2014 s'han atès 3.146.283 urgències hospitalàries finançades pel CatSalut (taula 47), amb un increment del 0,9% respecte al 2013. Aquest increment s'explica perquè dos centres que l'any 2013 ja realitzaven activitat urgent no la declaraven al Registre.

**Taula 47. Activitat d'urgències hospitalàries, 2014**

Regió sanitària	Urgències ateses
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	44.371
Lleida	86.874
Camp de Tarragona	303.848
Terres de l'Ebre	95.058
Girona	337.757
Catalunya Central	212.653
Barcelona	2.065.722
<b>Total</b>	<b>3.146.283</b>

<sup>1</sup> No inclou l'activitat de l'Hospital Val d'Aran.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

## Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals del SISCAT que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2014, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 57 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 48). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades als hospitals d'aguts ha estat de 940.984 sessions, fet que representa un increment del 5,3% per al total de centres de Catalunya amb relació a l'activitat realitzada l'any 2013.

**Taula 48. Activitat d'hospital de dia, 2014**

Regió sanitària	Sessions
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	2.144
Lleida	41.471
Camp de Tarragona	53.527
Terres de l'Ebre	17.145
Girona	62.886
Catalunya Central	48.392
Barcelona	715.419
<b>Total</b>	<b>940.984</b>

<sup>1</sup> No inclou l'activitat de l'Hospital Val d'Aran.

Font: Facturació.

## Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2014, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 59 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 49).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2014 ha estat de 326.031 intervencions, cosa que ha representat un increment del 2,5% respecte a l'activitat de l'any 2013.

**Taula 49. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2014**

Regió sanitària	Intervencions
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	1.739
Lleida	11.147
Camp de Tarragona	18.287
Terres de l'Ebre	10.394
Girona	38.124
Catalunya Central	16.773
Barcelona	229.567
<b>Total</b>	<b>326.031</b>

<sup>1</sup> No inclou l'activitat de l'Hospital Val d'Aran.

Font: Regions sanitàries.

## Contractació de serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

Els objectius principals d'aquest àmbit són:

- Prioritzar les actuacions conjuntes amb l'atenció primària per aconseguir un major seguiment i control de pacients crònics fràgils i complexos.
- Reordenar els serveis d'alta especialització o procediments identificats per la seva complexitat, baixa prevalença o elevat cost, a partir de les línies d'actuació prioritàries per millorar l'eficiència.
- Garantir una bona assistència en els terminis adequats per cada patologia i optimitzar l'equitat d'accés a l'atenció sanitària per a tots els ciutadans per tal de donar resposta als temps de garantia per a intervencions en llista d'espera.

En aquest sentit les actuacions concretes són:

- Potenciar la contractació de l'activitat quirúrgica, identificant-la en la compra de serveis i diferenciant-la de l'activitat mèdica i obstètrica, afavorint, sempre que sigui possible, l'activitat ambulatoria com a alternativa a l'hospitalització.
- Per tal de disminuir la llista d'espera, dins dels paràmetres de la contractació s'ha formalitzat en clàusula específica la compra selectiva de tots els procediments en garantia a excepció de les circumcisions.
- Aplicar la Resolució de 24 de juliol de 2012, per la qual es modifiquen els annexos II i III de la Instrucció 01/2012, del CatSalut, de reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.
- Promoure i ajustar, conjuntament amb la línia d'atenció primària, el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, que defineix el Departament de Salut amb la finalitat de mantenir la qualitat de vida dels pacients i reduir ingressos. Aquest any s'han modificat els criteris de selecció de la població diana i s'ha definit un sol objectiu: aconseguir una disminució del 3% respecte a l'any anterior en el nombre d'altres urgents mèdiques generades per aquests pacients.

- Dins l'apartat de tècniques, tractaments i procediments específics d'alta complexitat s'han incorporat nous procediments:
  - El transplantament renal amb ABO compatible. Amb la incorporació d'aquest procediment s'amplia la modalitat de trasplantaments renals en el cas de la incompatibilitat ABO.
  - La cirurgia major valvular i coronària. En ambdós procediments s'hi inclouen la cirurgia cardíaca extracorpòria, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els implants fixos, la medicació i el material necessari per realitzar el procediment d'alta complexitat.
- Com a objectiu general del tractament de la insuficiència renal, i per tal d'abordar aquest tractament dins d'un marc més ampli que inclogui les diferents modalitats per mitjà de les quals es pot donar la prestació del servei, es proposa que la contractació d'aquesta atenció inclogui tots els tractaments (diàlisi peritoneal, hemodiàlisi ambulatoria i diàlisi domiciliària) en l'apartat de tècniques, tractaments i procediments específics, sota l'epígraf de tractament renal substitutori.
- S'han publicat dues instruccions per millorar l'atenció als pacients (01/14 Criteris, contingut mínim i qualitat de la informació sobre la situació de les llistes d'espera i de la informació sobre la seva gestió, que els centres han de facilitar al CatSalut) i l'optimització dels models de provisió hospitalària de medicaments (04/2014 Programa per a l'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments).

L'any 2014 la contractació de l'atenció hospitalària ha augmentat globalment un 1,14% respecte a l'any anterior (comptabilitzant en ambdós casos els tractaments de diàlisi). Les tarifes s'han mantingut inalterables respecte al 2013.

El pressupost de contractació de consultes externes ha experimentat una disminució d'1,56%. En urgències hi ha hagut un lleuger increment del 0,02%. En canvi, les línies d'hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria han experimentat un increment notori, que ha estat del 4,56% en hospital de dia i del 5,18% en cirurgia menor ambulatoria.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. S'ha contractat el PIUC a 37 centres hospitalaris.

## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció primària de l'any 2014.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada per diverses circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, va implantar el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes.
- La perspectiva de la nova assignació econòmica de caràcter territorial i del nou sistema de compra de serveis, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut, la formulació d'objectius transversals que impliquen més d'una línia assistencial i un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.
- La voluntat d'harmonitzar el procés de recollida, anàlisi i valoració de les diverses propostes de formulació dels objectius contractuals i la seva definició final amb les exigències d'un calendari de contractació que, entre altres aspectes, comporta la necessitat que tot aquest procés finalitzi abans que s'iniciï el període anual objecte de contractació.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies, la formulació d'objectius de la part variable ha tingut les següents característiques:

- El CatSalut, en la seva condició d'asseguradora pública, ha establert per a cadascuna de les línies assistencials un conjunt de requisits de compliment obligat per part de les entitats proveïdores com a condició prèvia per entrar a valorar l'assoliment dels objectius vinculats a la part variable del pagament. S'han formulat 9 requisits relacionats bàsicament amb determinats sistemes d'informació (història clínica compartida, CMBD d'urgències o VINCAT, entre d'altres).
- Els objectius assistencials, l'assoliment dels quals s'ha vinculat al pagament de la part variable dels contractes, han estat de dos tipus:
  1. Transversals, que afecten en diversa mesura les diferents línies assistencials i que poden ser comuns a tots els àmbits territorials (5 objectius) o específics de determinades regions sanitàries o àmbits territorials.

2. De línia assistencial, que poden ser comuns a totes les unitats proveïdores (4 objectius) o específics de determinades regions sanitàries, àmbits territorials i/o unitats proveïdores.

- El pagament del 60% de la part variable s'ha vinculat a l'assoliment dels objectius de caràcter transversal (un 40% als objectius transversals comuns i un 20% als objectius transversals específics).
- El pagament del 40% restant de la part variable s'ha vinculat a l'assoliment dels objectius de línia assistencial (un 30% als objectius de línia assistencial comuns i un 10% als objectius de línia assistencial específics).
- Cada regió sanitària ha formulat i avaluat els objectius de línia assistencial específics del seu territori, d'acord amb els criteris i prioritats establerts.
- S'ha mantingut per a tots els objectius el criteri que correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència definits per al conjunt de Catalunya i el punt de partida de cada àmbit territorial i unitat proveïdora.
- Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han limitat a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

**Taula 50. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció hospitalària, 2014**

Indicadors	Descripció	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Pacients en hospitalització d'aguts per fractura de coll de fèmur amb una estada superior als 20 dies	Percentatge d'altres de pacients ingressats per fractura de coll de fèmur amb estada superior a 20 dies	56	6,00%
Taxa bruta de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia	Nombre de visites totals de consultes externes de l'atenció especialitzada ambulatoria d'oftalmologia per 1.000 habitants	55	141,79
Taxa bruta de freqüentació de consultes externes de malalties de l'aparell locomotor	Nombre de visites totals de consultes externes de l'atenció especialitzada ambulatoria de malalties de l'aparell locomotor per 1.000 habitants	56	205,95

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

## Valoració dels ciutadans

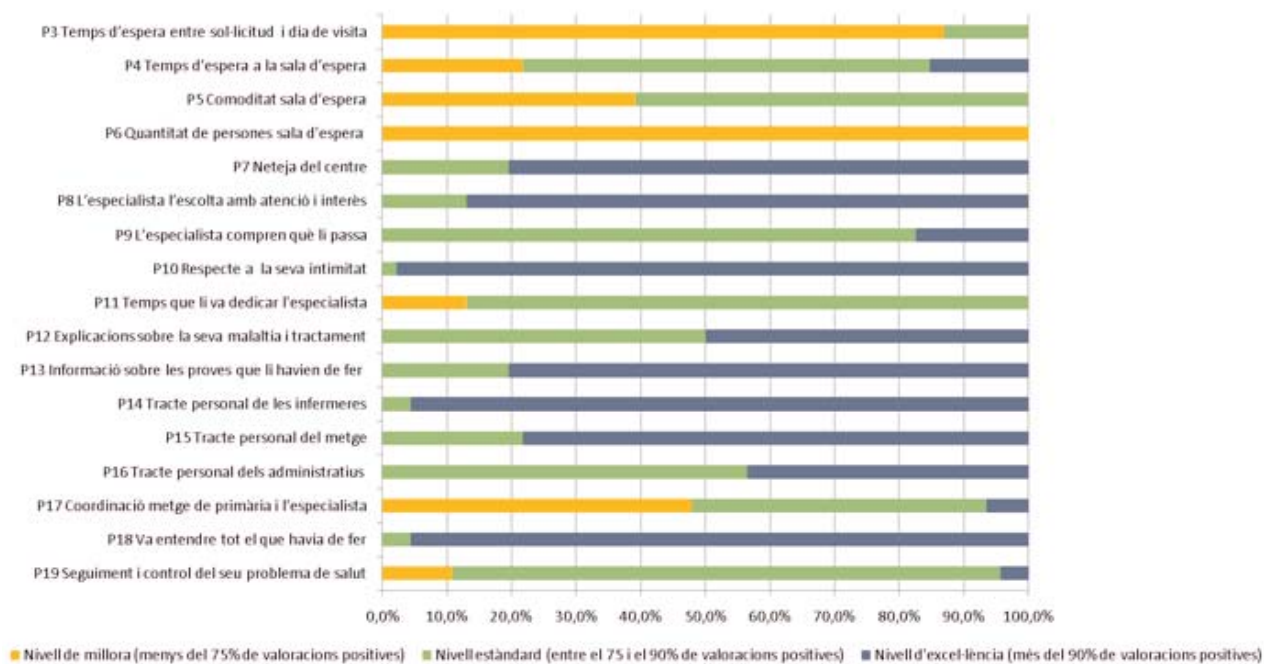
### Atenció especialitzada ambulatoria

Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció disponible per a aquesta línia de servei realitzat el 2014 són positius, amb valors d'excel·lència en aspectes com el respecte a la intimitat, el tracte personal de les infermeres i metges, entendre el que havia de fer, la neteja del centre, l'escolta i interès de l'especialista i la informació sobre les proves. Per contra, i encara en l'àmbit de millora, es troben aspectes com la quantitat de persones que hi ha a la sala d'espera, el temps d'espera entre la sol·licitud i la visita amb l'especialista i la comoditat de la sala d'espera. La satisfacció global supera el notable (7,81 sobre 10) i la intenció de tornar al mateix centre es donà en 8 de cada 10 usuaris.

Pel que fa als resultats de les valoracions per centres (hospitals i CAP II), hi ha una gran variabilitat de la satisfacció entre centres en preguntes com el temps d'espera a la sala d'espera (P4) i la coordinació entre el metge de primària i l'especialista (P17). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el respecte a la intimitat (P10), el tracte personal de les infermeres (P14), en el fet de si va entendre tot el que havia de fer (P18) i si l'especialista l'escolta amb atenció i interès (P8). En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge de centres, d'entre un total de 46, que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.



**Gràfic 30. PLAENSA© 2014, atenció especialitzada ambulatoria, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció**



Font: Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades. PLAENSA© 2014.

Durant el 2014 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei d'atenció especialitzada ambulatoria, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per part de les unitats proveïdores que s'havien compromès.

# 4

---

## Atenció sociosanitària

**4.1** Recursos i activitat

**4.2** Contractació de nous serveis

**4.3** Avaluació

## Recursos i activitat

### Recursos sociosanitaris d'internament

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres sociosanitaris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 51).

**Taula 51. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2014**

Regió sanitària	Llarga estada*	Mitjana estada				Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent	Atenció a subaguts			
Alt Pirineu i Aran**	71	0	0	39	0	39	110	3
Lleida	279	70	26	0	10	106	385	4
Camp de Tarragona	423	178	29	31	44	282	705	11
Terres de l'Ebre	124	74	14	26	20	134	258	3
Girona	488	101	25	141	27	294	782	13
Catalunya Central	308	225	40	48	22	335	643	10
Barcelona	3.096	1.623	274	409	162	2.468	5.564	50
<b>Total</b>	<b>4.839</b>	<b>2.271</b>	<b>408</b>	<b>694</b>	<b>285</b>	<b>3.658</b>	<b>8.497</b>	<b>94</b>

\* A llarga estada s'inclouen els llits de sida.

\*\* No inclou els llits de l'Aran.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Els recursos sociosanitaris d'internament han disminuït durant el 2014 respecte a l'any 2013.

Això significa que la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 8.497 llits.

Paral·lelament a aquesta disminució dels recursos, s'ha produït una reconversió dels serveis de llarga estada cap als de mitjana estada, de manera que s'han potenciat els serveis d'atenció a subaguts. Aquesta reordenació de l'activitat d'hospitalització sociosanitària s'ha produït tenint en compte els recursos assignats, l'estructura assistencial existent i els criteris de planificació establerts pel CatSalut.

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS) recull des de l'any 1999 informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2014 s'ha rebut informació del 99% dels centres sociosanitaris existents.

**Taula 52. Centres sociosanitaris d'internament del SISCAT per regió sanitària, 2014****Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell

Residència de Puigcerdà, Puigcerdà

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

**Lleida**

Hestia Balaguer, Balaguer

Hospital Santa Maria, Lleida

Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida

Residència Terraferma, Alpicat

**Camp de Tarragona**

Pius Hospital de Valls, Valls

Residència Alt Camp, Valls

Institut Pere Mata, Reus

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus

Centre Sociosanitari Ciutat de Reus, Reus

Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell

Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona

Residència Santa Tecla Ponent, Tarragona

Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona

Residència Vila Seca, Vila Seca

Centre Sociosanitari i Residència Assistida Salou, Salou

**Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre

Hospital de la Santa Creu, Tortosa

Hospital Comarcal d'Amposta, Amposta

**Girona**

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella

Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Blanes, Blanes

Hospital Comarcal de Blanes, Blanes

Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, Lloret de Mar

Centre Palamós Gent Gran, Palamós

Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres

Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Olot

Residència Geriàtrica Maria Gay, Girona

Centre Sociosanitari Mutuam Girona, Girona

Residència Puig d'en Roca, Girona

Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles

Hospital de Campdevàrol, Campdevàrol

**Catalunya Central**

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada

Hospital d'Igualada, Igualada

Centre Sanitari del Solsonès, Solsona

Clínica Sant Josep, Manresa

Hospital de Sant Andreu, Manresa

Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig, Puig-reig

Centre Sociosanitari SARquavitae Mont Martí, Puig-reig

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu

Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic

### Barcelona Sud

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès  
 Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat  
 Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat  
 Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat  
 Centre Mèdic Molins, Molins de Rei  
 Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari, l'Hospitalet de Llobregat  
 Centre Sociosanitari de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat  
 Hestia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat  
 Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari, Sant Boi de Llobregat  
 Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat  
 Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat  
 Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans  
 Hospital Sagrat Cor, Martorell  
 Consorci Sanitari del Garraf<sup>1</sup>

### Barcelona Nord

Centre Sociosanitari El Carme, Badalona  
 Residència Can Torras, Alella  
 Centres Assistencials Doctor Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet  
 Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet  
 Casal de Curació, Vilassar de Mar  
 Hestia Maresme, Mataró  
 Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró  
 Residència Geriàtrica l'Estada, Sant Andreu de Llavaneres  
 Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni  
 Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni  
 Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui  
 Hospital General de Granollers, Granollers  
 Centre Polivalent Can Focs, l'Ametlla del Vallès  
 Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès  
 Albada Centre Sociosanitari, Sabadell  
 Centre Vallparadís, Terrassa  
 Consorci Sanitari de Terrassa<sup>2</sup>

### Barcelona ciutat

Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona  
 Hestia Gràcia, Barcelona  
 Clínica Coroleu, Barcelona  
 Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona  
 Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona  
 Hestia Palau, Barcelona  
 Nou Hospital Evangèlic, Barcelona  
 Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona  
 Centre Sociosanitari SARquavitae La Salut, Barcelona  
 Centre Sociosanitari SARquavitae Regina, Barcelona  
 Servicios Clínicos, SA, Barcelona  
 Clínica Sant Antoni, Barcelona  
 Clínica Solàrium, Barcelona  
 Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona  
 Clínica Barceloneta, Barcelona  
 Centre Sociosanitari Isabel Roig (nou 2014)  
 Parc de Salut Mar<sup>3</sup>  
 Residència Aïdar, Barcelona  
 Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona

1 Hospital Sant Antoni Abad, Vilanova i la Geltrú,  
i Hospital Residència Sant Camil,  
Sant Pere de Ribes.

2 Hospital de Terrassa i Hospital de Sant Llàtzer.

3 Centre Fòrum i Hospital de l'Esperança.

### Unitat de llarga estada

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació de la persona malalta. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga estada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada ha disminuït respecte a l'any 2013 fins a 4.789, sense incloure els llits dedicats a malalts de sida, que han estat 50.

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre d'episodis\* assistencials de pacients atesos en llits de llarga durada el 2014 ha estat de 16.283 (taula 53). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 154 dies, mentre que la mediana pel que fa als dies d'estada només és de 57 dies. Del total de pacients donats d'alta d'aquestes unitats, un 13% són traslladats a una residència social. En l'activitat realitzada per aquest recurs estan comptabilitzades les estades generades per a l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79,8 anys.

El grup dels deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representa el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga estada (16,0% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (8,4%); un 3,1% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar. En tractar-se en aquest darrer cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, s'observa a la taula 54 que el temps d'estada d'aquest grup és significativament menor.

\* El concepte *episodi* s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

**Taula 53. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis		Mitjana		Estada		Trasllat a residència social (%)
	assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	d'edat	Altes	mitjana (dies) <sup>3</sup>	mediana (dies) <sup>4</sup>	
Alt Pirineu i Aran	298	58,1	80,2	231	90,6	34,0	13,4
Lleida	665	50,8	78,2	410	254,0	69,0	22,4
Camp de Tarragona	1.425	57,8	78,6	1.076	142,9	34,0	12,5
Terres de l'Ebre	50	56,0	74,7	37	134,5	32,0	0,0
Girona	1.189	53,2	78,7	783	186,6	69,0	9,8
Catalunya Central	1.190	62,5	81,1	903	129,8	50,0	15,9
Barcelona	11.466	58,9	80,1	8.591	151,7	60,0	13,2
<b>Total</b>	<b>16.283</b>	<b>58,3</b>	<b>79,8</b>	<b>12.031</b>	<b>153,8</b>	<b>57,0</b>	<b>13,4</b>

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 54. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Episodis		Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Trasllat a residència social (%)
	Nombre	%			
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.610	16,0	1.891	71,0	23,8
Malaltia cerebrovascular aguda	1.373	8,4	938	80,0	18,2
Fractura de coll de fèmur (maluc)	986	6,1	744	68,5	13,8
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	634	3,9	516	31,0	8,5
Úlcera crònica de pell	503	3,1	334	80,0	8,1
Admissió administrativa/social	501	3,1	440	29,0	8,0
Fractura d'extremitat inferior	491	3,0	381	71,0	10,5
Altres malalties de teixit connectiu	483	3,0	322	91,0	12,1
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	388	2,4	317	35,0	7,9
Altres fractures	334	2,1	274	61,0	13,1
Altres agrupacions diagnòstiques	7.932	48,7	5.845	60,1	11,0
No informats, inclassificats o erronis	48	0,3	29	30,4	-
<b>Total</b>	<b>16.283</b>	<b>100,0</b>	<b>12.031</b>	<b>57,0</b>	<b>13,4</b>

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

## Unitats de mitjana estada

### Convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada - convalescència ha disminuït respecte a l'any 2013, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles de 2.271 l'any 2014. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

Durant l'any 2014, a Catalunya s'han realitzat 28.466 episodis de pacients amb característiques de pacients convalescents (taula 55), amb una mitjana d'edat de 80,2 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 36 dies, mentre que la mediana pel que fa també als dies d'estada ha estat de 34 dies.

El 69,7% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari).

**Taula 55. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalescents\* per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Altes a domicili (%) <sup>5</sup>	Èxit (%)
Alt Pirineu i Aran	327	57,8	80,2	297	30,2	28,0	64,0	3,0
Lleida	703	56,5	80,5	626	37,8	34,0	55,1	8,3
Camp de Tarragona	2.045	57,8	78,9	1.873	32,9	29,0	59,8	4,9
Terres de l'Ebre	246	61,0	76,5	231	15,9	7,0	87,4	5,2
Girona	2.221	58,9	79,9	1.938	33,9	31,0	74,4	9,6
Catalunya Central	3.567	57,6	80,5	3.343	28,8	26,0	71,6	10,7
Barcelona	19.357	61,0	80,3	17.072	38,4	36,0	70,2	7,9
<b>Total</b>	<b>28.466</b>	<b>60,1</b>	<b>80,2</b>	<b>25.380</b>	<b>36,0</b>	<b>34,0</b>	<b>69,7</b>	<b>8,1</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 Inclou les altes a domicili, residència social i també hospital de dia sociosanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (maluc) (13,2%), la malaltia cerebrovascular aguda (8,5%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (6%), l'osteoartritis (5%) i la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (4,7%). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (25 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre 37 i 43 dies (taula 56).

**Taula 56. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscent\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Trasllats a domicili (%) <sup>3</sup>	Èxitus (%)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.750	13,2	3.268	41,0	77,0	3,1
Malaltia cerebrovascular aguda	2.407	8,5	2.131	41,0	66,5	7,8
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.721	6,0	1.533	36,0	70,7	9,9
Osteoartritis	1.432	5,0	1.329	31,0	92,3	-
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.344	4,7	1.213	25,0	62,1	15,5
Altres malalties de teixit connectiu	1.005	3,5	908	35,0	80,7	2,0
Altres fractures	986	3,5	895	37,0	76,5	2,5
Fractura d'extremitat inferior	866	3,0	777	43,0	70,5	3,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	727	2,6	657	25,0	63,9	13,1
Infeccions de vies urinàries	594	2,1	530	28,0	69,2	9,1
Altres agrupacions diagnòstiques	13.455	47,3	12.037	31,1	65,4	10,4
No informats, inclassificats o erronis	179	0,6	102	18,3	59,8	13,7
<b>Total</b>	<b>28.466</b>	<b>100,0</b>	<b>25.380</b>	<b>34,0</b>	<b>69,7</b>	<b>8,1</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalscentia, mitjana estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

### Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguanyables en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre de llits de mitjana estada - cures pal·liatives ha augmentat respecte a l'any 2013, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles de 408.

El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives en unitats d'internament, durant l'any 2014, ha estat de 9.594 (taula 57), amb una mitjana d'edat de 76,1 anys. L'estada mitjana dels pacients donats

d'alta ha estat de 14,7 dies, mentre que la mediana per al mateix indicador s'ha situat en els 9 dies.

**Taula 57. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives\* per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	78	33,3	77,8	10,6	7,0	80,8
Lleida	338	40,5	75,4	20,0	10,0	71,0
Camp de Tarragona	519	44,9	78,3	15,3	9,0	78,4
Terres de l'Ebre	23	43,5	78,7	4,7	3,0	87,0
Girona	1.134	40,7	73,7	12,8	8,0	71,3
Catalunya Central	970	45,1	75,4	16,0	10,0	69,1
Barcelona	6.532	44,3	76,5	14,6	9,0	68,1
<b>Total</b>	<b>9.594</b>	<b>43,7</b>	<b>76,1</b>	<b>14,7</b>	<b>9,0</b>	<b>69,4</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com la dels episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb les neoplàsies. Un any més, el percentatge més elevat ha estat la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (12,3%), seguida de la de còlon (5,5%), les neoplàsies malignes secundàries no especificades (4,0%), la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (4,0%) i la neoplàsia maligna de pàncrees (3,5%). No s'observen diferències rellevants quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics (taula 58).

**Taula 58. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Èxitus (%)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.183	12,3	9,0	70,9
Neoplàsia maligna de còlon	526	5,5	9,0	72,6
Neoplàsies malignes secundàries	386	4,0	11,0	69,9
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	382	4,0	8,0	68,6
Neoplàsia maligna de pàncrees	340	3,5	9,0	81,8
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	321	3,3	7,0	75,7
Neoplàsia maligna d'estómac	312	3,3	9,0	71,5
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	302	3,1	7,0	74,5
Neoplàsia maligna de mama	296	3,1	13,0	57,4
Neoplàsia maligna de recte i anus	273	2,8	11,0	68,5
Altres agrupacions diagnòstiques	5.234	54,6	9,1	67,8
No informats, inclassificats o erronis	39	0,4	13,6	74,4
<b>Total</b>	<b>9.594</b>	<b>100,0</b>	<b>9,0</b>	<b>69,4</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

### *Polivalent*

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats, i no pas segons el tipus de contracte pel que es paguen els seus llits. Per aquest motiu, l'activitat d'aquestes unitats està informada repartidament entre els serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients que s'hi han atès.

El nombre de llits de mitjana estada polivalent ha disminuït respecte al 2013. Es disposen de 694 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

### *Unitat d'atenció a subaguts*

Són serveis en els quals es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada que, a causa d'una reagudització o empitjorament del seu estat de salut, s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i que necessita una intensitat de recursos intermedis per tal d'evitar l'ingrés en hospitalització d'aguts. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que requereixen intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

El nombre de llits d'atenció a subaguts ha augmentat respecte a l'any 2013, fins als 285 llits.

Durant l'any 2014 s'ha continuat desplegant la contractació d'activitat de subaguts. S'han realitzat un total de 7.039 episodis (taula 59). La durada de l'estada en aquestes unitats, de mediana, ha estat de 9 dies. De totes les altes, el 75,1% s'han resolt com a altes a domicili i un 11,4% han causat èxitus.

Els diagnòstics més freqüents, tal com estava previst en el model d'aquestes unitats, han estat la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (17% dels episodis), la malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi (10%), les pneumònies (8,9%) i també les infeccions de vies urinàries (8,3%). Per a cadascun dels diagnòstics, la mortalitat ha estat baixa (entre el 6 i l'11%), tret de les pneumònies per aspiració d'aliments, en què la mortalitat s'ha situat al voltant del 23%.

Taula 59. Activitat d'episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts per regió sanitària, 2014

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup> (dies)	Estada mediana <sup>4</sup> (dies)	Trasllat a domicili (%) <sup>5</sup>	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—
Lleida	477	58,7	86,1	7,4	7,0	77,1	8,4
Camp de Tarragona	1.087	53,7	81,3	13,5	10,0	79,2	8,5
Terres de l'Ebre	291	50,9	84,8	13,6	12,0	78,0	14,4
Girona	647	55,5	83,1	8,0	7,0	83,4	12,8
Catalunya Central	340	52,4	82,7	9,4	9,0	66,2	20,3
Barcelona	4.197	62,7	85,0	9,8	9,0	73,0	11,3
<b>Total</b>	<b>7.039</b>	<b>59,4</b>	<b>84,2</b>	<b>10,2</b>	<b>9,0</b>	<b>75,1</b>	<b>11,4</b>

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de subaguts.

3. L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5. Inclou les altes a domicili, residència social i hospital de dia sociosanitari.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 60. Distribució dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014**

<b>Categories CCS<sup>1</sup></b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>	<b>Estada mediana<sup>2</sup> (dies)</b>	<b>Trasllats a domicili (%)<sup>3</sup></b>	<b>Èxitus (%)</b>
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.199	17,0	9,0	77,8	10,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	728	10,3	9,0	85,6	6,6
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	626	8,9	9,0	77,6	11,2
Infeccions de vies urinàries	587	8,3	8,0	78,2	6,8
Bronquitis aguda	457	6,5	9,0	81,6	8,5
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	270	3,8	9,0	68,5	22,6
Altres malalties respiratòries de vies baixes	242	3,4	7,0	75,2	13,6
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	233	3,3	8,0	76,0	12,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	215	3,1	9,0	70,2	7,0
Malaltia cerebrovascular aguda	177	2,5	8,0	48,6	19,2
Altres agrupacions diagnòstiques	2.222	31,6	10,5	73,5	18,1
No informats, inclassificats o erronis	83	1,2	8,6	70,7	13,0
<b>Total</b>	<b>7.039</b>	<b>100,0</b>	<b>9,0</b>	<b>75,1</b>	<b>11,4</b>

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3. Inclou les altes a domicili, residència social i hospital de dia socio sanitari.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

## Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

### Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic o per a l'avaluació del pacient geriàtric, entre d'altres.

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 61) han disminuït respecte a l'any 2013 fins a les 1.921.

**Taula 61. Hospitals de dia sociosanitaris, 2014**

Regió sanitària	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	3	61
Girona	10	228
Catalunya Central	7	221
Barcelona	40	1.108
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>1.921</b>

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Durant l'any 2014 s'ha rebut informació del 97% dels hospitals de dia sociosanitaris existents. En els darrers dos anys ha millorat la notificació al registre del CMBD-RSS per aquest tipus de recurs, la qual cosa ha comportat que hagi augmentat força l'activitat informada. L'any 2014 s'han informat 8.236 episodis de pacients, dels quals un 69,6% van ser donats d'alta (taula 62). La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 73 anys i l'estada mitjana de 200 dies. La mediana dels dies d'estada es va situar en els 110 dies.

**Taula 62. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia\* per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	88	71,6	80,2	53	190,2	119,0
Lleida	636	63,7	65,4	500	137,1	111,5
Camp de Tarragona	491	63,5	71,9	253	506,8	235,0
Terres de l'Ebre	110	65,5	76,4	82	253,5	116,5
Girona	636	58,5	73,3	438	379,6	241,0
Catalunya Central	1.369	60,9	73,6	867	116,8	90,0
Barcelona	4.906	59,8	73,6	3.542	183,9	107,5
<b>Total</b>	<b>8.236</b>	<b>60,6</b>	<b>73,0</b>	<b>5.735</b>	<b>199,9</b>	<b>110,0</b>

\* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia socio sanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Més de la meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 63): els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (32,5%); altres trastorns del sistema nerviós (12,8%), i l'esclerosi múltiple (8,1%).

**Taula 63. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio sanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.676	32,5	1.787	142,0
Altres trastorns del sistema nerviós	1.055	12,8	709	109,0
Esclerosi múltiple	663	8,1	471	158,0
Malaltia cerebrovascular aguda	517	6,3	353	119,0
Úlcera crònica de pell	286	3,5	193	39,0
Malaltia de Parkinson	284	3,4	183	124,0
Altres malalties de teixit connectiu	219	2,7	172	70,0
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	197	2,4	145	128,0
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	179	2,2	143	92,0
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	174	2,1	121	147,0
Altres agrupacions diagnòstiques	1.936	23,5	1.436	88,0
No informats, inclassificats o erronis	50	0,6	22	51,0
<b>Total</b>	<b>8.236</b>	<b>100,0</b>	<b>5.735</b>	<b>110,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

### Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2014 (taula 69) era de 116, dels quals 13 són de l'Institut Català de la Salut i 6 són equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

La notificació dels equips d'atenció domiciliària (PADES) al registre del CMBD-RSS ha estat del 92%. El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips PADES ha estat de 14.031. Es van donar 11.555 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients és de 77,4 anys (taula 64). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs va arribar als 81,8 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador s'ha situat en 33 dies.

Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2014 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (10,2%); els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (8,4%), i un seguit d'altres neoplàsies en un nombre inferior (taula 65). Destaca com a tercera causa d'atenció la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5%).

**Taula 64. Activitat d'episodis assistencials dels PADES\* per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis	Dones (%)	Mitjana	Altes	Estada	Estada
	assistencials <sup>2</sup>		d'edat		mitjana (dies) <sup>3</sup>	mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	311	41,5	80,7	235	108,9	49,0
Lleida	777	55,6	80,6	777	54,4	34,0
Camp de Tarragona	1.562	47,4	77,5	1.322	73,8	29,0
Terres de l'Ebre	458	57,4	80,7	336	99,5	50,0
Girona	1.132	45,3	76,7	946	82,3	28,5
Catalunya Central	1.542	46,8	78,4	1.230	66,8	15,0
Barcelona	8.249	47,7	76,8	6.709	87,4	38,0
<b>Total</b>	<b>14.031</b>	<b>48,0</b>	<b>77,4</b>	<b>11.555</b>	<b>81,8</b>	<b>33,0</b>

\* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



**Taula 65. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.431	10,2	1.177	37,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.172	8,4	1.000	24,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	695	5,0	575	29,0
Neoplàsia maligna de còlon	690	4,9	566	40,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	571	4,1	411	33,0
Neoplàsia maligna de mama	530	3,8	428	46,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	435	3,1	370	31,5
Neoplàsia maligna de recte i anus	432	3,1	351	42,5
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	424	3,0	357	38,0
Neoplàsia maligna de pròstata	422	3,0	324	55,0
Altres agrupacions diagnòstiques	6.806	48,5	5.718	35,1
No informats, inclassificats o erronis	423	3,0	278	31,8
<b>Total</b>	<b>14.031</b>	<b>100,0</b>	<b>11.555</b>	<b>33,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)**

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir l'acompliment correcte del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament ETODA a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El nombre d'ETODA a tot Catalunya era de 6 al final de l'any 2014.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). De l'any 2014 hi ha informació de tots els equips. Durant aquest any s'han atès 220 episodis de pacients. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 33,3 anys i l'estada mitjana ha arribat als 214,7 dies (mediana de 186 dies) (taula 67). El 81% dels pacients atesos per aquests equips tenien

**Taula 66. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA\* per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Lleida	66	47,0	24,2	55	151,6	177,0
Barcelona	154	45,5	37,2	110	246,2	207,0
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>45,9</b>	<b>33,3</b>	<b>165</b>	<b>214,7</b>	<b>186,0</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

una tuberculosi; el 19% restant tenien patologies associades amb aquesta primera malaltia (taula 67).

S'ha calculat, per regió sanitària, la resolució global de l'atenció socia-

**Taula 67. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Tuberculosi	178	80,9	128	191,5
Altres	42	19,1	37	157,5
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>186,0</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMDB-RSS).

nitària a Catalunya per al conjunt de recursos amb distribució territorial assignada que han de cobrir una població de referència. A la taula següent es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària d'ubicació del recurs. La resolució per regió oscil·la entre el 95,4% a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i el 99,5% a la Regió Sanitària Barcelona. Per al càlcul d'aquest indicador no s'ha tingut en compte l'activitat assistencial de les UFISS, ja que aquests recursos no tenen una distribució poblacional.

### **Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)**

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, es poden distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinades a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, per tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixtes, destinades tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, per a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

El nombre d'UFISS era de 65 a la fi de l'any 2014 (taula 69).

**Taula 68. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2014**

Regió sanitària del recurs	Regió de residència del pacient										Estat espanyol	Catalunya inespecífica	Estranger	Desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona								
Alt Pirineu i Aran	96,3 1.062	0,2 9	0,0 1	0,0 0	0,0 0	0,0 2	0,0 25	0,0 0	2,4 3	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	1,3 1.102	
Lleida	1,9 21	96,2 3.566	0,1 4	0,3 3	0,0 2	0,0 0	0,0 13	0,0 0	42,4 53	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	4,4 3.662	
Camp de Tarragona	0,0 0	0,2 8	97,1 7.015	2,3 26	0,0 2	0,1 5	0,1 63	6,7 1	5,6 7	20,0 2	0,0 0	0,0 0	0,0 0	8,5 7.129	
Terres de l'Ebre	0,0 0	0,0 0	1,1 76	95,4 1.097	0,0 0	0,0 3	0,0 1	0,0 0	0,8 1	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	1,4 1.178	
Girona	0,0 0	0,1 2	0,0 2	0,0 0	96,2 6.889	0,1 8	0,1 48	0,0 0	4,8 6	40,0 4	0,0 0	0,0 0	0,0 0	8,3 6.959	
Catalunya Central	0,4 4	1,8 67	0,1 10	0,0 0	0,6 46	97,8 8.705	0,2 131	80,0 12	1,6 2	10,0 1	0,0 0	0,0 0	0,0 0	10,7 8.978	
Barcelona	1,5 16	1,5 55	1,6 117	2,1 24	3,1 220	2,0 178	99,5 54.192	13,3 2	42,4 53	30,0 3	100,0 100,0	100,0 100,0	100,0 100,0	65,4 54.861	
<b>Total</b>	<b>100,0 1.103</b>	<b>100,0 3.707</b>	<b>100,0 7.225</b>	<b>100,0 1.150</b>	<b>100,0 7.159</b>	<b>100,0 8.901</b>	<b>100,0 54.473</b>	<b>100,0 15</b>	<b>100,0 125</b>	<b>100,0 10</b>	<b>100,0 1</b>	<b>100,0 1</b>	<b>100,0 1</b>	<b>100,0 83.869</b>	
Residents a Catalunya															
Residents a l'Estat espanyol															
Residents a l'estranger															
Residència desconeguda															
<b>Total d'episodis</b>															

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga estada, mitjana estada de convalsència, subaguts, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFSS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial.  
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMDB-RSS).

**Taula 69. Equips de suport sociosanitari, 2014**

Regió sanitària	UFISS				PADES (inclòs ETODA)	Observacions
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Total		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	7	
Terres de l'Ebre	1	0	0	1	4	
Girona	5	2	1	8	8	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	21	17	2	40	82	5 ETODA
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>65</b>	<b>116</b>	

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les UFISS de geriatría, de cures pal·liatives i les mixtes.

La cobertura del Registre del CMBD-RSS per a les UFISS durant l'any 2014 ha estat del 82,5%.

Les UFISS que han atès més episodis han estat les de geriatría, que han donat d'alta 21.132 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 80,5 anys i l'estada mitjana d'aquests pacients va ser de 8,8 dies (mediana de dies d'estada de 6,0 dies) (taula 70). Entre els diagnòstics més freqüents destaca la fractura de coll de fèmur (maluc) (13,3%); en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,1%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5,8%) (taula 71).

**Taula 70. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de geriatría, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	2.418	57,6	84,3	3,7	—
Camp de Tarragona	1.768	56,2	78,0	5,6	4,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	1.816	52,6	79,6	8,6	7,0
Catalunya Central	2.247	55,0	79,8	4,9	2,0
Barcelona	12.883	58,4	80,4	10,8	8,0
<b>Total</b>	<b>21.132</b>	<b>57,3</b>	<b>80,5</b>	<b>8,8</b>	<b>6,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes han notificat un total de 3.878 episodis. La mitjana d'edat dels pacients ha arribat als 80,1 anys i l'estada mitjana dels pacients atesos ha estat de 6,9 dies (mediana de dies d'estada de 5 dies). Entre els diagnòstics més freqüents hi ha la fractura de coll de fèmur (maluc) (9,5%) i en segon lloc figura la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (8,6%) (taula 72).

**Taula 71. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Estada mitjana (dies) <sup>2</sup>
Fractura de coll de fèmur (maluc)	2.808	13,3	7,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.704	8,1	6,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.223	5,8	4,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	815	3,9	4,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	741	3,5	6,0
Infeccions de vies urinàries	732	3,5	4,0
Osteoartritis	713	3,4	5,0
Fractura d'extremitat inferior	552	2,6	6,0
Complicacions de diàlisi, implant o empelt	514	2,4	9,0
Altres fractures	503	2,4	5,0
Altres agrupacions diagnòstiques	10.814	51,2	6,1
No informats, inclassificats o erronis	13	0,1	—
<b>Total</b>	<b>21.132</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software. 2 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 72. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* mixtes, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mitjana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	620	51,0	78,3	7,0	5,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	—	—	—	—	—
Catalunya Central	1.172	55,0	80,3	10,2	7,0
Barcelona	2.086	54,7	80,5	5,1	3,0
<b>Total</b>	<b>3.878</b>	<b>54,2</b>	<b>80,1</b>	<b>6,9</b>	<b>5,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 73. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Estada mitjana (dies) <sup>2</sup>
Fractura de coll de fèmur (maluc)	369	9,5	5,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	335	8,6	6,0
Malaltia cerebrovascular aguda	311	8,0	6,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	167	4,3	5,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	143	3,7	4,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	117	3,0	6,0
Altres fractures	107	2,8	3,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	99	2,6	3,0
Infeccions de vies urinàries	96	2,5	2,0
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	82	2,1	2,0
Altres agrupacions diagnòstiques	2.018	52,0	5,3
No informats, inclassificats o erronis	34	0,9	2,1
<b>Total</b>	<b>3.878</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software. 2 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Finalment, l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives ha arribat als 7.225 episodis. La mitjana d'edat dels pacients ha estat de 71,7 anys i l'estada mitjana dels pacients atesos s'ha situat en 20,2 dies (mediana de dies d'estada de 3 dies). Entre els diagnòstics més freqüents s'hi troba la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,0%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de còlon (5,3%) (taula 75).

**Taula 74. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de cures pal·liatives, 2014**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	287	38,7	69,6	9,4	2,0
Camp de Tarragona	1.137	39,1	71,0	81,2	4,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	214	38,8	72,1	29,9	10,0
Catalunya Central	287	46,7	78,2	5,8	4,0
Barcelona	5.300	39,6	71,6	8,1	3,0
<b>Total</b>	<b>7.225</b>	<b>39,8</b>	<b>71,7</b>	<b>20,2</b>	<b>3,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 75. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2014**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.085	15,0	3,0
Neoplàsia maligna de còlon	381	5,3	2,0
Neoplàsies malignes secundàries	315	4,4	6,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	301	4,2	4,0
Neoplàsia maligna d'estómac	296	4,1	4,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	285	3,9	2,0
Neoplàsia maligna de mama	277	3,8	2,0
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	229	3,2	3,0
Neoplàsia maligna de bufeta	227	3,1	2,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	202	2,8	3,0
Altres agrupacions diagnòstiques	3.590	49,7	4,0
No informats, inclassificats o erronis	37	0,5	5,5
<b>Total</b>	<b>7.225</b>	<b>100,0</b>	<b>3,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

### Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips (taula 76) han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria el 2014 és de 81: 28 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic. A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com UFISS de trastorns cognitius.

**Taula 76. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2014**

Regió sanitària	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	3	0	1	4	8
Catalunya Central	3	4	2	0	9
Barcelona	21	16	9	2	48
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>81</b>

\* S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

## Contractació de nous serveis

Aquest 2014 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, el Centre Sociosanitari Isabel Roig, a la ciutat de Barcelona.

Durant l'any 2014 s'ha continuat potenciant amb la contractació l'atenció a subaguts dins l'internament sociosanitari.

Pel que fa als serveis d'internament sociosanitari i d'hospitalització de dia, es detalla a continuació l'ampliació de llits i places durant l'any 2014:

- Ampliació de 10 llits de subaguts al Centre Sociosanitari Llevant.
- Ampliació de 15 llits de subaguts al Centre Sociosanitari Isabel Roig.
- Ampliació de 10 llits de subaguts al Centre Sociosanitari Pere Virgili.

Pel que fa als equips de suport, s'han posat en marxa tres PADES:

- Dos PADES EAR al Centre Mutuam Pades de suport residencial d'Esplugues de Llobregat.
- Un PADES d'atenció continuada al Centre Sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona.



## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció sociosanitària de l'any 2014.

La formulació d'aquests objectius estava destinada a nou línies de contractació: cures pal·liatives, convallescència, mitjana estada polivalent, llarga estada, subaguts, programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES), UFISS de cures pal·liatives, UFISS de geriatria i UFISS mixtes.

Aquesta formulació d'objectius per a l'any 2014 va estar condicionada per diverses circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, va implantar el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes.
- La perspectiva de la nova assignació econòmica de caràcter territorial i del nou sistema de compra de serveis, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut, la formulació d'objectius transversals que impliquen més d'una línia assistencial i un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.
- La voluntat d'harmonitzar el procés de recollida, anàlisi i valoració de les diverses propostes de formulació dels objectius contractuals i la seva definició final amb les exigències d'un calendari de contractació que, entre altres aspectes, comporta la necessitat que tot aquest procés finalitzi abans que s'iniciï el període anual objecte de contractació.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies, la formulació d'objectius de la part variable va tenir l'any 2014 les següents característiques:

- El CatSalut, en la seva condició d'asseguradora pública, va establir per a cadascuna de les línies assistencials un conjunt de requisits de compliment obligat per part de les entitats proveïdores com a condició prèvia per entrar a valorar l'assoliment dels objectius vinculats a la part variable del pagament. En el cas de l'atenció sociosanitària, es va formular un requisit a cadascuna de les 9 línies de contractació relacionat amb la història clínica compartida.

- Els objectius assistencials, l'assoliment dels quals es va vincular al pagament de la part variable dels contractes, van ser de dos tipus:
  1. Transversals, que afectaven en diversa mesura les diferents línies assistencials i que podien ser comuns a tots els àmbits territorials (2 objectius per a cures pal·liatives, convalsència, mitjana estada polivalent, llarga estada, subaguts i un objectiu per a les 4 línies de contractació restants) o específics de determinades regions sanitàries o àmbits territorials.
  2. De línia assistencial, que podien ser comuns a totes les unitats proveïdores (de 2 a 4 objectius segons la línia de contractació) o específics de determinades regions sanitàries, àmbits territorials i/o unitats proveïdores.
- El pagament del 60% de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de caràcter transversal (un 40% als objectius transversals comuns i un 20% als objectius transversals específics).
- El pagament del 40% restant de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de línia assistencial (un 30% als objectius de línia assistencial comuns i un 10% als objectius de línia assistencial específics).
- Va correspondre a cada regió sanitària la formulació i avaluació dels objectius de línia assistencial específics del seu territori, d'acord amb els criteris i prioritats establerts.
- Es va mantenir per a tots els objectius el criteri que corresponia a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència definits per al conjunt de Catalunya i el punt de partida de cada àmbit territorial i unitat proveïdora.
- Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han limitat a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

A la taula 77 hi figuren els indicadors d'avaluació d'alguns dels objectius comuns. Per als indicadors comparables d'un any per l'altre, la comparació d'aquests resultats amb els de 2013 posa de manifest una millora dels resultats en termes generals, amb l'excepció de l'indicador sobre altes amb destinació a la residència habitual del pacient en llarga estada, que és 1,9 punts inferior al de l'any anterior.

**Taula 77. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2014**

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Aconseguir que el percentatge d'episodis de pacients no oncològics se situï per sota d'un determinat valor	Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en recursos sociosanitaris del territori	Cures pal·liatives	28	38,1%
Altes amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies	Cures pal·liatives	28	74,9%
Assolir un determinat percentatge mínim d'episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta una millora funcional	Percentatge d'episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta una millora funcional	Convalescència	38	56,2%
Altes amb estada inferior a 60 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 50 dies	Convalescència	39	75,7%
Altes, pacients tributaris de cures pal·liatives, amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies	Mitjana estada polivalent	14	78,0%
Altes, pacients amb perfil de convalescència, amb estada inferior a 50 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 50 dies	Mitjana estada polivalent	20	83,6%
Altes amb estada inferior a 123 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 123 dies	Llarga estada	78	76,4%
Altes a domicili	Percentatge d'altes a domicili	Llarga estada	79	59,5%
Aconseguir que el percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos se situï per sobre d'un determinat valor	Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en els centre de cures pal·liatives	PADES	59	47,2%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de cures pal·liatives	15	98,3%
Aconseguir que el percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos se situï per sobre d'un determinat valor	Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en els centre de cures pal·liatives	UFISS de cures pal·liatives	14	34,5%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de geriatría	26	99,4%
Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	UFISS de geriatría	25	95,2%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS mixtes	5	96,9%
Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	UFISS mixtes	5	96,0%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

# 5

---

## Atenció en salut mental

**5.1** Recursos i activitat

**5.2** Contractació de serveis

**5.3** Avaluació

## Recursos i activitat

### Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 78 (centres i llits de psiquiatria) hi figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2014, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2013:

- A la Regió Sanitària Lleida s'ha fet un reajustament dels ingressos de mitjana i llarga estada i s'ha creat una unitat de 12 places per a l'atenció als pacients amb retard mental i trastorns greus de conducta.
- Redistribució de llits per optimitzar els recursos disponibles, amb un decrement global de 21 llits a la Regió Sanitària Barcelona per tal de redirigir els imports a l'atenció comunitària.

Cal esmentar que pel que fa al Centre Assistencial Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

**Taula 78. Centres i llits de psiquiatria, 2014**

Regió sanitària	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	5	167
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	191
Catalunya Central	2	59
Barcelona	26	2.571
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>4.014</b>

\* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.  
Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

**Taula 79. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2014****Alt Pirineu i Aran**

Castell d'Oliana Residencial, Oliana

**Lleida**

Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles

Hestia Balaguer

Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida

Ntra. Sra. del Carmen, Saragossa

**Camp de Tarragona**

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

**Terres de l'Ebre**

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

**Girona**

Hospital Psiquiàtric – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

**Catalunya Central**

Hospital Sant Joan de Déu, Manresa

Hospital General de Vic

**Barcelona**

Comunitat Terapèutica del Maresme, Arenys de Munt

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Clínica Llúria, Barcelona

Clínica Secretari Coloma, Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Unitat Polivalent Creu de Molers) – Numància, Barcelona

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital General de Granollers

Fundació Sociosanitària de Barcelona (Hospital Duran i Reynals), l'Hospitalet de Llobregat

Benito Menni, Salut Mental (Unitat Polivalent), l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sagrat Cor, Martorell

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 1 i 2, Sant Esteve Sesrovires

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

La provisió de l'atenció de la salut mental a Catalunya, pel que fa a l'atenció que requereix hospitalització dels pacients, es realitza a través dels recursos específics de la xarxa d'hospitalització de salut mental i també a través dels dispositius assistencials que hi ha als hospitals generals (generalment quan disposen de servei de psiquiatria). Aquests múltiples recursos es complementen els uns als altres en el territori i així s'assegura una provisió més equitativa.

És per aquest motiu que per a la descripció de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica a tot Catalunya s'utilitza tant l'activitat que es produeix als hospitals monogràfics psiquiàtrics com la que es produeix als hospitals generals, en què consta un ingrés per un motiu de salut mental. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

Per obtenir aquesta informació s'utilitza, des de l'any 1997, la informació que consta als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen separatament les dades corresponents a l'hospitalització en hospitals monogràfics psiquiàtrics (CMBD-SMH) i les de les hospitalitzacions psiquiàtriques en hospitals generals (CMBD-HA).

A la taula 80 es mostra la informació corresponent als contactes generats per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització. Tal com es deia, estan diferenciats segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general, i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 23.445. D'aquests, 22.257 (94,9%) han estat finançats pel CatSalut.

Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,6% correspon a hospitals de la xarxa de salut mental i el 28,4% restant a hospitals generals. Aquesta distribució és similar quan s'observa l'activitat globalment.

Pel que fa als dies d'estada, als hospitals monogràfics psiquiàtrics l'estada mitjana ha baixat respecte a l'any 2013, tant en els serveis d'aguts (16,9 dies) com en els de subaguts (66,2 dies). Pel que fa als hospitals generals, aquest mateix paràmetre ha estat de 15,4 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,0 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

L'estada mediana dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 14,0 dies en unitats d'aguts i de 47,0 dies en unitats de subaguts. Als hospitals generals, 12,0 dies als que tenen servei de psiquiatria i 6,0 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

\* El concepte *contacte* s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric per rebre qualsevol tipus d'assistència.

**Taula 80. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, per regió sanitària de l'hospital, 2014**

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica					Hospitals generals					Total contactes			
	Aguts			Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria						
	Con- tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con- tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con- tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con- tactes		Estada mitjana	Estada mediana	
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	7,1	7,0	11
Lleida	—	—	—	177	57,8	42,0	722	19,0	15,0	44	6,1	5,5	943	
Camp de Tarragona	1.131	20,5	19,0	107	95,7	93,0	—	—	—	183	10,7	9,0	1.421	
Terres de l'Ebre	271	17,9	15,0	41	75,6	60,0	—	—	—	24	4,1	3,0	336	
Girona	1.261	12,6	7,0	383	37,6	24,0	—	—	—	150	7,2	6,0	1.794	
Catalunya Central	220	14,2	14,0	285	29,1	21,0	518	13,4	12,0	104	5,9	5,0	1.127	
Barcelona	9.798	17,1	15,0	2.264	69,0	61,0	4.030	15,0	12,0	533	8,1	6,0	16.625	
<b>Total</b>	<b>12.681</b>	<b>16,9</b>	<b>14,0</b>	<b>3.257</b>	<b>62,2</b>	<b>47,0</b>	<b>5.270</b>	<b>15,4</b>	<b>12,0</b>	<b>1.049</b>	<b>8,0</b>	<b>6,0</b>	<b>22.257</b>	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i CMBD-HA (dels hospitals d'aguts).



A la taula 81 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos segons la xarxa a la qual pertany l'hospital. En el cas dels hospitals psiquiàtrics es diferencia segons els pacients atesos en unitats d'aguts o subaguts: en ambdues xarxes, els homes superen el 50% de les altes i la mitjana d'edat segueix essent superior als hospitals generals, tal i com succeïa l'any anterior.

**Taula 81. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2014**

	Xarxa d'hospitalització		Total
	psiquiàtrica	Hospitals generals	
Contactes	15.938	6.319	22.257
Homes	8.738 (54,8%)	3.201 (50,6%)	11.939 (53,6%)
Dones	7.200 (45,2%)	3.118 (49,3%)	10.318 (46,4%)
Mitjana d'edat (anys)	43,8	47,2	44,8
Estada mediana aguts	14,0	14,1	—
Estada mediana subaguts	47,0	—	—

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària.

**Taula 82. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2014**

Regió de l'hospital	Regió de residència										Estat espanyol	Estranger	Residència desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica						
Alt Pirineu i Aran	8,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	11		
Lleida	68,7	95,1	0,1	0,3	0,1	—	0,1	2,7	11,4	1,2	—	4,2		
Camp de Tarragona	79	818	2	1	3	—	16	4	19	1	—	943		
	—	0,1	85,9	10,3	—	0,2	0,2	—	8,4	11,8	—	6,4		
Terres de l'Ebre	—	1	1.323	38	1	3	31	—	14	10	—	1.421		
	—	0,3	1,6	78,9	—	0,1	0,1	—	3,6	1,2	—	1,5		
Girona	—	3	24	292	—	2	8	—	6	1	—	336		
	—	0,1	0,5	0,3	80,7	0,3	0,1	12,1	4,8	8,2	—	8,1		
Catalunya Central	—	1	7	1	1.729	4	19	18	8	7	—	1.794		
	8,7	0,6	0,2	—	0,3	68,4	0,2	—	3,0	1,2	—	5,1		
Barcelona	10	5	3	—	6	1.063	34	—	5	1	—	1.127		
	13,9	3,7	11,8	10,3	18,8	31,0	99,3	85	68,7	76,5	—	74,7		
Total	16	32	182	38	403	481	15.167	127	114	65	—	16.625		
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	—	100		
	115	860	1.541	370	2.143	1.553	15.275	149	166	85	—	22.257		

Residents a Catalunya	22.006	98,87
Residents fora de Catalunya	166	0,75
Residents a l'estranger	85	0,38
Residència desconeguda	—	—
Total contactes	22.257	100

■ Índex de penetració més alt.  
□ Índex de penetració més baix.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

La taula 82 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre de contactes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït l'activitat.

Dels 22.257 contactes totals, 22.006 (98,9%) corresponen a pacients residents a Catalunya. Pel que fa a la resta de contactes, 166 (0,8%) corresponen a residents a l'Estat espanyol i 85 (0,4%) a residents a l'estranger.

Dels 22.006 contactes corresponents a pacients residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 20.402 contactes (índex de resolució del 92,7%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris ubicats a la seva regió sanitària de residència i 1.604 (7,3%) són de pacients atesos a hospitals ubicats a altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 8,7% de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els pacients residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 99,3% de la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys la Regió Sanitària Catalunya Central, amb un 68,4%, i la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, amb un 78,9%.

**Taula 83. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2014**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Contactes	%	Contactes	%	Contactes	%
Altres trastorns del sistema nerviós	20	0,1	40	0,6	60	0,3
Trastorns d'adaptació	778	4,9	315	5,0	1.093	4,9
Trastorns d'ansietat	323	2,0	150	2,4	473	2,1
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	234	1,5	184	2,9	418	1,9
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	321	2,0	862	13,6	1.183	5,3
Retards del desenvolupament	26	0,2	29	0,5	55	0,2
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	116	0,7	88	1,4	204	0,9
Trastorns del control dels impulsos	76	0,5	13	0,2	89	0,4
Trastorns de l'estat d'ànim	4.527	28,7	1.180	18,7	5.707	25,6
Trastorns de la personalitat	891	5,6	134	2,1	1.025	4,6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	6.602	41,8	1.436	22,7	8.038	36,1
Trastorns relacionats amb l'alcohol	718	4,5	803	12,7	1.521	6,8
Trastorns relacionats amb altres drogues	848	5,4	625	9,9	1.473	6,6
Suïcidi i lesió autoinflingida	2	—	—	—	2	0,0
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	22	0,1	7	0,1	29	0,1
Miscelània de trastorns	222	1,4	453	7,2	675	3,0
Admissió administrativa/social	16	0,1	—	—	16	0,1
Codis residuals, no classificats	39	0,2	—	—	39	0,2
Diagnòstics no informats, inespecífics	157	0,3	—	—	157	0,7
<b>Total</b>	<b>15.938</b>	<b>100</b>	<b>6.319</b>	<b>100</b>	<b>22.257</b>	<b>100</b>

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

A la taula 83 es presenta la distribució dels contactes d'acord amb les agrupacions de categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició). Segons les agrupacions diagnòstiques de la classificació CCS, les tres que han tingut més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2014 són: l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (36,5%), els trastorns de l'estat d'ànim (25,9%) i els trastorns relacionats amb l'alcohol (6,9%).

## Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 84 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2014.

No s'observen canvis significatius en relació amb l'any 2013, tot i que a la Regió Sanitària Barcelona el nombre total de centres disminueix perquè la USM Maragall s'ha integrat al CSMA Dreta de l'Eixample.

L'activitat ambulatoria en l'àmbit de la salut mental es proveeix als centres ambulatoris de salut mental de la xarxa de salut mental: centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i centres de salut mental d'adults (CSMA).

**Taula 84. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2014**

Regió sanitària	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	34	43	77	8	10	18
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>72</b>	<b>121</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>34</b>

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria als centres de salut mental, amb finançament públic, notifiquen l'activitat assistencial que presten als pacients mitjançant el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBD-SMP). L'any 1998 es va implantar aquest sistema de notificació i es va fer obligatori per als centres ambulatoris de salut mental de provisió pública.

L'any 2014 han notificat la seva activitat 53 centres infantojuvenils i 71 centres d'adults.

La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre (CSMIJ i CSMA).

La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades totes dues fonamentalment amb l'edat.

A la taula 85 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

**Taula 85. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2014****Total**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	2.026	1.295	7.435	1.818	23	5	10.576	5
Lleida	13.344	5.523	43.215	12.241	2.660	1.246	64.885	7
Camp de Tarragona	15.845	5.642	41.131	25.619	14.084	2.005	88.481	9
Terres de l'Ebre	5.795	2.001	23.680	6.657	—	985	33.323	6
Girona	21.914	7.839	76.827	13.465	12.676	2.316	113.123	16
Catalunya Central	21.821	7.428	48.251	35.953	42.184	5.655	139.471	7
Barcelona	151.401	51.141	503.740	290.460	171.892	25.314	1.042.547	74
<b>Total</b>	<b>232.146</b>	<b>80.869</b>	<b>744.279</b>	<b>386.213</b>	<b>243.519</b>	<b>37.526</b>	<b>1.492.406</b>	<b>124</b>

**Adults**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	1.465	1.051	6.435	150	23	—	7.659	4
Lleida	9.711	4.197	32.481	3.020	983	2	40.683	6
Camp de Tarragona	11.334	4.065	36.847	12.770	14.084	717	68.483	5
Terres de l'Ebre	4.240	1.377	19.792	4.691	—	601	26.461	3
Girona	16.393	5.552	55.992	8.888	11.473	1.835	83.740	8
Catalunya Central	15.368	5.009	40.836	18.628	37.945	4.189	106.607	4
Barcelona	111.167	34.562	406.155	164.234	155.665	13.820	774.436	41
<b>Total</b>	<b>169.678</b>	<b>55.813</b>	<b>598.538</b>	<b>212.381</b>	<b>220.173</b>	<b>21.164</b>	<b>1.108.069</b>	<b>71</b>

**Infantils**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	561	244	1.000	1.668	—	5	2.917	1
Lleida	3.633	1.326	10.734	9.221	1.677	1.244	24.202	1
Camp de Tarragona	4.511	1.577	4.284	12.849	—	1.288	19.998	4
Terres de l'Ebre	1.555	624	3.888	1.966	—	384	6.862	3
Girona	5.521	2.287	20.835	4.577	1.203	481	29.383	8
Catalunya Central	6.453	2.419	7.415	17.325	4.239	1.466	32.864	3
Barcelona	40.234	16.579	97.585	126.226	16.227	11.494	268.111	33
<b>Total</b>	<b>62.468</b>	<b>25.056</b>	<b>145.741</b>	<b>173.832</b>	<b>23.346</b>	<b>16.362</b>	<b>384.337</b>	<b>53</b>

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test, etc.) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 86 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat. S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils (63,1%), mentre que en els pacients adults, la proporció de dones (60,0%) és superior a la d'homes. Aquesta distribució és molt similar a la d'anys anteriors. La mitjana d'edat es manté estable en tots dos tipus de centres: 49,1 anys als centres d'adults i 12,0 als centres d'atenció als pacients infantojuvenils.

**Taula 86. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2014**

	Adults		Infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de pacients atesos	169.671		62.465		232.136	
Homes	67.796	40,0	39.414	63,1	107.210	46,2
Dones	101.875	60,0	23.051	36,9	124.926	53,8
Edat mitjana (anys)	49,1		12,0		39,1	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 87 es presenten les agrupacions de les categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (centres d'adults i infantojuvenils).

Els motius de consulta més freqüents als centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per déficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (29,3%), que es presenten en un percentatge més elevat en nens i joves que en nenes (34,6% i 20,3%, respectivament). En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (14,9%). En aquest segon cas es presenten amb més freqüència en les nenes (19,4%) que en els nens (12,3%).

Als centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (30,7%), 35,7% en dones i 23,0% en els homes. En segon lloc trobem l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,3%). En aquest cas, és superior el percentatge en homes (25,3%) que en dones (12,0%).

**Taula 87. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2014**

<b>Total</b>						
<b>Agrupador CCS diagnòstic principal</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'adaptació	13.226	12,3	21.236	17,0	34.462	14,8
Trastorns d'ansietat	14.129	13,2	20.543	16,4	34.672	14,9
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	14.753	13,8	5.182	4,1	19.936	8,6
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	574	0,5	715	0,6	1.289	0,6
Retards del desenvolupament	3.930	3,7	1.785	1,4	5.715	2,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	7.208	6,7	2.369	1,9	9.578	4,1
Trastorns del control dels impulsos	1.297	1,2	454	0,4	1.752	0,8
Trastorns de l'estat d'ànim	16.536	15,4	37.612	30,1	54.151	23,3
Trastorns de la personalitat	5.233	4,9	7.868	6,3	13.102	5,6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	17.447	16,3	12.405	9,9	29.853	12,9
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.401	1,3	593	0,5	1.995	0,9
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.692	1,6	530	0,4	2.222	1,0
Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada	9	0,0	8	0,0	17	0,0
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	2.955	2,8	3.153	2,5	6.109	2,6
Miscelània de trastorns	1.833	1,7	4.673	3,7	6.506	2,8
Admissió administrativa/social	695	0,6	915	0,7	1.610	0,7
Codis residuals, no classificats	1.104	1,0	1.123	0,9	2.227	1,0
Diagnòstics no informats, inespecífics	3.188	3,0	3.762	3,0	6.940	3,0
<b>Total</b>	<b>107.210</b>	<b>100</b>	<b>124.926</b>	<b>100</b>	<b>232.136</b>	<b>100</b>
<b>Adults</b>						
<b>Agrupador CCS diagnòstic principal</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'adaptació	8.368	12,3	16.758	16,4	25.126	14,8
Trastorns d'ansietat	9.835	14,5	16.491	16,2	26.326	15,5
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1.098	1,6	511	0,5	1.609	0,9
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	552	0,8	704	0,7	1.256	0,7
Retards del desenvolupament	373	0,6	255	0,3	628	0,4
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	495	0,7	177	0,2	672	0,4
Trastorns del control dels impulsos	884	1,3	305	0,3	1.189	0,7
Trastorns de l'estat d'ànim	15.594	23,0	36.418	35,7	52.015	30,7
Trastorns de la personalitat	4.837	7,1	7.451	7,3	12.289	7,2
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	17.186	25,3	12.247	12,0	29.434	17,3
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.382	2,0	575	0,6	1.958	1,2
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.471	2,2	460	0,5	1.931	1,1
Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada	—	—	—	—	—	—
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.745	2,6	2.386	2,3	4.132	2,4
Miscelània de trastorns	1.251	1,8	2.913	2,9	4.164	2,5
Admissió administrativa/social	277	0,4	579	0,6	856	0,5
Codis residuals, no classificats	558	0,8	771	0,8	1.329	0,8
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.890	2,8	2.874	2,8	4.757	2,8
<b>Total</b>	<b>67.796</b>	<b>100</b>	<b>101.875</b>	<b>100</b>	<b>169.671</b>	<b>100</b>



**Taula 87. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2014 (cont.)**

<b>Infantils</b>						
<b>Agrupador CCS diagnòstic principal</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'adaptació	4.858	12,3	4.478	19,4	9.336	14,9
Trastorns d'ansietat	4.294	10,9	4.052	17,6	8.346	13,4
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	13.655	34,6	4.671	20,3	18.327	29,3
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	22	0,1	11	0,0	33	0,1
Retards del desenvolupament	3.557	9,0	1.530	6,6	5.087	8,1
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	6.713	17,0	2.192	9,5	8.906	14,3
Trastorns del control dels impulsos	413	1,0	149	0,6	563	0,9
Trastorns de l'estat d'ànim	942	2,4	1.194	5,2	2.136	3,4
Trastorns de la personalitat	396	1,0	417	1,8	813	1,3
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	261	0,7	158	0,7	419	0,7
Trastorns relacionats amb l'alcohol	19	0,0	18	0,1	37	0,1
Trastorns relacionats amb altres drogues	221	0,6	70	0,3	291	0,5
Suïcidi i lesió autoinfligida intencionada	9	0,0	8	0,0	17	0,0
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.210	3,1	767	3,3	1.977	3,2
Miscelània de trastorns	582	1,5	1.760	7,6	2.342	3,7
Admissió administrativa/social	418	1,1	336	1,5	754	1,2
Codis residuals, no classificats	546	1,4	352	1,5	898	1,4
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.298	3,3	888	3,9	2.183	3,5
<b>Total</b>	<b>39.414</b>	<b>100</b>	<b>23.051</b>	<b>100</b>	<b>62.465</b>	<b>100</b>

\* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

## Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

**Taula 88. Hospitals de dia de salut mental, 2014**

Regió sanitària	Adults		Infantils i juvenils		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	35
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66
Barcelona	21	504	18	352	39	856
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>625</b>	<b>24</b>	<b>447</b>	<b>52</b>	<b>1.072</b>

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

L'any 2014 s'han incrementat 3 places a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i s'ha disminuït una plaça a l'Hospital de Granollers.

## Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquests dispositius ofereixen a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes un espai terapèutic de caire comunitari que els permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continuen integrats en el seu medi sociofamiliar.

**Taula 89. Centres de dia de salut mental, 2014**

Regió sanitària	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	0	0
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	2	45	0	0
Girona	7	170	0	0
Catalunya Central	4	102	0	0
Barcelona	41	1.328	6	244
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>1.810</b>	<b>7</b>	<b>264</b>

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

S'han incrementat 6 places a la Regió Sanitària Barcelona: 2 al CDA Granollers i 4 al CDA L'Hospitalet.

## Serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD)

Són serveis adreçats a persones consumidores de drogues. L'objectiu d'aquests centres és reduir al màxim els problemes de salut física i els danys de caire psicosocial que pateixen aquestes persones, així com motivar i facilitar l'accés al tractament.

## Contractació de serveis

L'any 2014 les tarifes per a la contractació dels serveis de salut mental no han experimentat cap increment respecte a l'any 2013.

Quant a les noves accions contractades l'any 2014 cal destacar:

### Nous dispositius i increments en els imports d'assignació

- **Parc de Salut Mar:** Ajustament dels imports de contractació per als serveis d'hospitalització d'aguts i parcial. Aquests decrements tenen com a objectiu ajustar la contractació a l'activitat real i als ratis que marca el Pla sanitari. D'altra banda, l'1 de juny de 2014 inicia la seva activitat la unitat de subaguts d'aquest hospital, que actualment prioritza donar resposta a la població de referència del territori de Sant Martí Nord i Sant Martí Sud, i des del gener del mateix any s'ha posat en marxa un nou programa d'atenció urgent domiciliària, que preveu disminuir l'activitat de l'hospitalització parcial.
- **Consorti Sanitari del Maresme:** Increment de la contractació de la Unitat d'Aguts, d'acord amb l'activitat real facturada per la unitat, atès que és el centre de referència d'hospitalització de psiquiatria d'aguts per a la població del Maresme. També a l'inici de l'any 2014 es porten a terme els increments necessaris al CSMA i el CASD (centre d'atenció i seguiment de les drogodependències) amb l'objectiu d'adequar el finançament als ratis recomanats i garantir l'adequada cobertura i accessibilitat de l'atenció a la població de referència.
- **Consorti Hospitalari Parc Taulí i Mútua de Terrassa:** Increment de l'import de contractació dels CSMIJ Sabadell, CSMIJ Terrassa i CSMIJ Sant Cugat per finançar el compromís interdepartamental entre el Departament de Salut i el Departament d'Ensenyament per a la posada en marxa de la Unitat d'Escolarització Compartida (UEC) al territori del Vallès Occidental (UEC Sabadell, UEC Terrassa i UEC Sant Cugat).
- **La contractació per a les entitats Benito Menni (Regió Sanitària Barcelona) i IAS (Regió Sanitària Girona)** per a l'any 2014 incorpora canvis de partida interns, que majoritàriament van destinats a disminuir i ajustar l'activitat d'hospitalització, d'acord amb els ratis del mapa sanitari per donar resposta a la població de referència, i a augmentar l'assignació dels recursos comunitaris (CSMA i centres de dia) per tal d'enfortir l'assistència a les persones amb problemes de salut mental des d'un enfocament més proactiu, preventiu i rehabilitador.
- **També a la Regió Sanitària Girona** aquest any s'ha iniciat un programa assistencial de tractaments específics per a la població adulta (T-32), per a l'atenció integral a la població del centre penitenciari Puig de les Basses (800 interns) que presenti trastorns mentals i/o trastorns per addicció.

- Arran de la posada en marxa del Programa de prevenció de la conducta suïcida (PPCS), es passa de 25 a 28 places contractades a l'hospital de dia d'adults de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues: Increment de l'import de contractació de l'hospital de dia per a adolescents per a l'atenció a les crisis agudes i als trastorns de conducta alimentària (TCA).
- La contractació per a l'entitat Parc Sanitari Sant Joan de Déu incorpora canvis en l'assignació del CSMA Cerdanyola i el CSMA Ciutat Vella, amb l'objectiu de donar resposta a la població de referència i augmentar l'assignació dels recursos comunitaris (CSMA).
- A la Regió Sanitària Lleida, la nova proposta de contractació per a l'any 2014 busca donar resposta a la realitat de la utilització dels recursos. Es proposa un reajustament dels ingressos a la mitjana i llarga estada i la creació d'una unitat de 12 places per a l'atenció als pacients amb retard mental i greus trastorns de conducta.
- L'any 2014 s'han traspasat, des de la contractació d'atenció especialitzada d'aguts a la contractació de salut mental, un total de 4 CASD:
  - Regió Sanitària Catalunya Central: CASD Vic
  - Regió Sanitària Barcelona: CASD Mataró, CASD Rubí i CASD Mollet

Aquest canvi no suposa cap increment de pressupost atès que únicament es proposa canviar la línia de servei a través de la qual es farà efectiva la contractació dels serveis d'atenció a les drogodependències.

## Formació

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, tot i l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, s'ha produït un decrement de l'1,52% respecte a la contractació de l'any 2013 per aquest mateix concepte.

## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció a la salut mental de l'any 2014.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada per diverses circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, va implantar el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes.
- La perspectiva de la nova assignació econòmica de caràcter territorial i del nou sistema de compra de serveis en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut, la formulació d'objectius transversals que implicaven més d'una línia assistencial i un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.
- La voluntat d'harmonitzar el procés de recollida, anàlisi i valoració de les diverses propostes de formulació dels objectius contractuals i la seva definició final amb les exigències d'un calendari de contractació que, entre altres aspectes, comporta la necessitat que tot aquest procés finalitzi abans que s'iniciï el període anual objecte de contractació.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies, la formulació d'objectius de la part variable ha tingut l'any 2014 les següents característiques:

- El CatSalut, en la seva condició d'asseguradora pública, va establir per a cadascuna de les línies assistencials un conjunt de requisits de compliment obligat per part de les entitats proveïdores com a condició prèvia per entrar a valorar l'assoliment dels objectius vinculats a la part variable del pagament.
- Els objectius assistencials, l'assoliment dels quals es va vincular al pagament de la part variable dels contractes, van ser de dos tipus:
  1. Transversals, que afectaven en diversa mesura a les diferents línies assistencials i que podien ser comuns a tots els àmbits territorials o específics de determinades regions sanitàries o àmbits territorials.
  2. De línia assistencial, que podien ser comuns a totes les unitats proveïdores o específics de determinades regions sanitàries, àmbits territorials i/o unitats proveïdores.

- El pagament del 60% de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de caràcter transversal (un 40% als objectius transversals comuns i un 20% als objectius transversals específics).
- El pagament del 40% restant de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de línia assistencial (un 30% als objectius de línia assistencial comuns i un 10% als objectius de línia assistencial específics).
- Va correspondre a cada regió sanitària la formulació i avaluació dels objectius de línia assistencial específics del seu territori, d'acord amb els criteris i prioritats establerts.
- Es va mantenir per a tots els objectius el criteri segons el qual corresponia a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència definits per al conjunt de Catalunya i el punt de partida de cada àmbit territorial i unitat proveïdora.
- Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han limitat a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

Pel que fa als serveis de salut mental, aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM)
- Centres de salut mental d'adults (CSMA)
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM)
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA)
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ)
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM)
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE)

A la taula 90 hi figuren alguns dels els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

**Taula 90. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2014**

Indicadors	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	60	74,8%
Pacients atesos amb diagnòstic de TMG	Centres de salut mental d'adults	71	32,3%
Pacients atesos amb diagnòstic de TMG	Centres de salut mental infantil i juvenil	51	11,8%
Reingressos urgents en menys de 30 dies	Hospitalització d'aguts de salut mental	14	2,55%
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Hospitalització de dia de salut mental d'adults	27	0,78%
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil	21	0,53%
Reingressos urgents en menys de 90 dies	Hospitals de subaguts de salut mental	16	0,08%
Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR	Hospitalització de mitjana i llarga estada	15	99,4%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris. Data de tancament de la informació 29.06.2015.

Respecte a l'any 2013, les úniques variacions significatives en els indicadors comparables entre ambdós anys afecten els percentatges de reingressos abans de 90 dies als hospitals de dia d'adults (0,78% enfront d'1,62%), als hospitals de dia infantils i juvenils (0,53% enfront d'1,15%) i als hospitals de subaguts (0,08% enfront de 0,28%).





# 6

---

## Altres línies d'atenció

- 6.1** Urgències i emergències sanitàries
- 6.2** Atenció a les drogodependències
- 6.3** Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4** Donació i trasplantament
- 6.5** Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)
- 6.6** Rehabilitació
- 6.7** Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8** Transport sanitari
- 6.9** 061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

## Urgències i emergències sanitàries

L'atenció continuada i l'atenció a les urgències i emergències és un dels àmbits del sistema sanitari amb més transcendència tant pel que fa als resultats en salut i en qualitat de l'atenció com a la percepció de seguretat de la població.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 referma la voluntat de consolidar el procés de transformació de l'atenció urgent per tal de millorar la resolució al conjunt del sistema i donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.

Les demandes d'atenció immediata abasten situacions de complexitat diferents (des d'emergències amb risc vital fins a consultes per problemes banals o que no necessiten una atenció urgent) i es produeixen amb intensitat variable en diferents moments. Aquesta diversificació de situacions requereix també respostes diferents, de manera que cal dissenyar mecanismes per classificar aquesta demanda i establir circuits que permetin dirigir-la al recurs més adient segons la necessitat assistencial de la persona afectada.

Per tal de reconduir aquesta demanda, durant el 2014 s'ha continuat treballant en la millora de l'adequació de l'atenció urgent, per tal de millorar l'articulació entre els serveis implicats, adequar el temps de resposta i afavorir la continuïtat en l'atenció a les persones. Per fer efectius aquests punts s'ha treballat en el següents objectius:

- Direccionament de l'atenció urgent al dispositiu més adequat segons la complexitat.
- Definició de la cartera de serveis dels dispositius amb correspondència amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda.
- Potenciació de l'atenció telefònica.
- Accés directe de la població als dispositius d'urgències de baixa complexitat i la derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.

En aquesta transformació del model d'urgències, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant en un doble vessant:

- A través del telèfon 061 CatSalut Respon, donant suport a la gestió de les urgències, bé sigui resolent la consulta telefònicament (donant consells de salut, derivant al centre de salut més adient segons patologia, fent seguiment del pacient crònic, etc.) o bé mobilitzant un recurs, ja sigui un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat.

- A través de les alertes que arriben del telèfon 112, amb l'activació, coordinació i gestió dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

Durant el 2014 s'ha continuat amb la implantació del MAT (model andorrà de triatge) com a sistema de triatge únic per a tota la xarxa per tal de disminuir el temps d'espera i millorar el confort dels pacients adreçant cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar de millor informació.

## Recursos i activitat

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR), que es va posar en marxa a l'inici de 2013, recull les dades de l'activitat dels centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció a les urgències i emergències mèdiques del SISCAT (Instrucció 06/2012 del CatSalut).

L'activitat notificada és la que es produeix en els diferents tipus de dispositius d'atenció a les urgències:

- Serveis d'urgències hospitalaris: Dispositius amb capacitat per resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al mateix centre.
- Dispositius d'urgències d'atenció primària (AP) d'alta resolució: Dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca, per resoldre urgències de mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Aquests dispositius anomenats centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) presten atenció al mateix centre, al domicili o telefònica. Val a dir que hi ha altres tipus de dispositius, amb característiques i capacitat resolutiva similars a les d'un CUAP, que comparteixen espai i recursos amb un servei d'urgències hospitalari (per exemple: punts d'atenció continuada (PAC) o altres professionals d'atenció primària integrats al servei d'urgències).
- Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): L'atenció pot ser sense mobilització de recursos (telefònica) o amb mobilització de recursos, quan els professionals es desplacen, amb o sense transport sanitari especialitzat. El SEM també presta l'atenció domiciliària a la ciutat de Barcelona (fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària). El CMBD-UR no recull les consultes telefòniques informatives.

La informació que es presenta en aquest apartat fa referència a les urgències de l'any 2014 notificades al CMBD-UR.

Cal tenir en compte que fins que no es pugui integrar l'àmbit d'urgències al Datamart del conjunt mínim bàsic de dades (DCD) no es podran obtenir indicadors d'urgències que recullin de manera exhaustiva l'activitat immediata/urgent a Catalunya (les urgències ateses als dispositius d'atenció primària continuada es recullen al registre del CMBD-AP).

D'acord amb el que estableix la Instrucció 6/2012 del CatSalut, i atenent els diferents tipus d'atenció a la demanda immediata/urgent que es presta en els diversos dispositius, a efectes de la notificació al CMBD-UR, s'han identificat 58 serveis d'urgències hospitalaris i 28 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP o similars) (taula 91), a banda del SEM, que també notifica les seves dades al Registre.

Durant aquest segon any, s'ha recollit tota l'activitat del 2014 del 100% dels dispositius susceptibles de notificar les dades al CMBD-UR.

**Taula 91. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2014**

#### **Alt Pirineu i Aran**

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà<sup>1</sup>  
Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell  
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp  
Espitau dera Val d'Aran, Vielha

#### **Lleida**

Hospital Santa Maria, Lleida  
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida  
CUAP Rambla Ferran-Lleida

#### **Camp de Tarragona**

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus  
Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona  
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona  
Pius Hospital de Valls  
Hospital del Vendrell  
Hospital Lleuger de Cambrils  
CUAP Sant Pere de Reus  
CUAP Salou

#### **Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal d'Ampostà  
PAC Móra la Nova<sup>2, 3</sup>  
Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa  
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa  
CUAP Baix Ebre

#### **Girona**

Clínica Salus Infirorum, Banyoles  
PAC Banyoles<sup>2</sup>  
Hospital Comarcal de Blanes  
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella  
Hospital de Campdevànol  
Hospital de Figueres  
PAC Figueres<sup>2</sup>  
Clínica Girona  
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona  
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa  
Hospital de Palamós  
Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt  
PAC Girona

#### **Catalunya Central**

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga  
Hospital d'Igualada  
PAC Anoia<sup>2</sup>  
Althaia (Hospital Sant Joan de Déu), Manresa  
Hospital General de Vic  
PAC Vic<sup>2</sup>  
CUAP Manresa

**Taula 91. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2014 (cont.)**

<b>Barcelona</b>	
Hospital Municipal de Badalona	
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona	
Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona	
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	
Hospital del Mar, Barcelona	
Hospital de l'Esperança, Barcelona	
Hospital Dos de Maig, Barcelona	
Hospital Plató, Barcelona	
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona	
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona <sup>4</sup>	
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	
Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra - Sant Joan de Déu	
Hospital General de Granollers	
Granollers Centre <sup>3</sup>	
Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell	
Hospital de Mataró	
Hospital de Mollet	
Hospital de Sabadell	
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat	
Hospital de Sant Celoni	
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí	
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet	
Hospital de Terrassa	
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	
Hospital de Viladecans	
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès	
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes	
Fundació Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú	
Centre Perecamps, Barcelona	
CUAP Sant Andreu de la Barca	
CUAP Manso, Barcelona	
CUAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat	
CUAP Credanyola-Ripollet	
CUAP Pura Fernández, l'Hospitalet de Llobregat	
CUAP Sant Fèlix, Sabadell	
PAC Alt Penedès, Vilafranca del Penedès	
CUAP Cotxeres, Barcelona	
CUAP Castelldefels	
CUAP Horta, Barcelona	
CUAP Sant Andreu, Barcelona	
CUAP Sant Martí, Barcelona	
CUAP El Prat de Llobregat	

1 L'Hospital de Puigcerdà va notificar activitat fins a mitjan setembre, moment a partir del qual ho va començar a fer l'Hospital de la Cerdanya.

2 Dispositius d'urgències d'atenció primària ubicats en un hospital.

3 Activitat notificada conjuntament amb la de l'hospital, sense possibilitat de poder diferenciar l'una de l'altra.

4 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General i Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Segons les dades de l'any 2014 notificades al CMBD-UR, als hospitals del SISCAT s'han atès 3.375.683 urgències, de les quals 3.146.438 (93,2%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta xifra representa una taxa anual de 416 urgències per 1.000 habitants i una mitjana de 8.620 urgències al dia.

Els recursos d'urgències d'atenció primària d'alta resolució (CUAP i similars) han notificat 1.128.478 urgències, de les quals 1.048.670 (92,9%) han estat finançades pel CatSalut. A la ciutat de Barcelona, les visites d'atenció continuada domiciliària fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària les fan els professionals del SEM i es notifiquen al registre del CMBD-UR a través d'aquesta entitat.

La taula 92 mostra les urgències finançades pel CatSalut notificades pels hospitals i els recursos d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, per regió sanitària. S'observa que el 10,7% de les urgències ateses en un servei hospitalari han ingressat al mateix centre, amb diferències entre les regions sanitàries que van del 7,3% al 16,4%.

**Taula 92. Urgències finançades pel CatSalut i ingressos al mateix centre, per tipus de dispositiu i regió sanitària, 2014**

Nivell de triatge	Hospital		Atenció primària d'alta resolució
	Urgències	Ingrés (%)	Urgències
Alt Pirineu i Aran	44.371	7,3	0
Lleida	86.874	16,4	55.935
Camp de Tarragona	303.848	9,7	163.064
Terres de l'Ebre	95.058	9,7	13.710
Girona	337.757	11,1	81.377
Catalunya Central	212.653	14,3	63.644
Barcelona	2.065.722	10,2	670.903
<b>Total</b>	<b>3.146.283</b>	<b>10,7</b>	<b>1.048.633</b>

Situació del malalt a l'alta no informada o errònia: 31.440 (1,0%).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

El tercer tipus de dispositiu que informa al CMBD-UR, el SEM, ha notificat 926.911 urgències, de les quals 888.120 (95,8%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta dada pot diferir de la que s'obté del sistema d'informació propi del SEM perquè la unitat de registre no és la mateixa: d'una banda, quan en un mateix afectat s'ha produït més d'una intervenció, al CMBD-UR aquesta activitat es recull com un episodi únic, i de l'altra, al CMBD-UR no es tenen en compte les trucades informatives (perquè no es consideren urgències).

De totes les urgències de l'any 2014, 6.802 presentaven una aturada cardiorespiratòria irreversible en el moment de rebre l'atenció mèdica (158 en hospitals, 37 en dispositius d'atenció primària d'alta resolució i 6.607 en les urgències notificades pel SEM). Si bé cal tenir en compte aquests casos en l'activitat global, no s'inclouen en les anàlisis descriptives que es detallen a continuació.

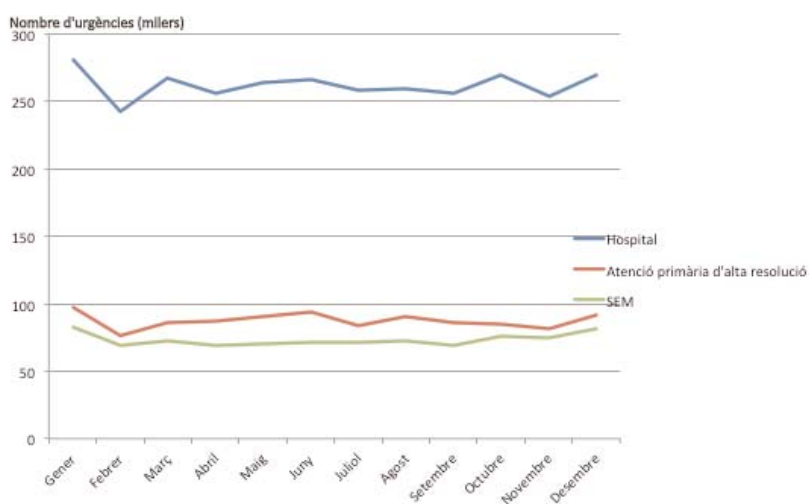


En la població adulta (majors de 14 anys) atesa a urgències, el percentatge de dones (55,6%) és superior al d'homes i la mitjana d'edat global és de 53,2 anys.

En les urgències pediàtriques (fins als 14 anys), la mitjana d'edat és de 5,1 (més del 40% tenen entre 0 i 2 anys) i correspon principalment a nens (54,3%), sense que s'observin diferències entre els diversos tipus de dispositius.

El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, però el mes de gener enregistra una activitat més elevada (gràfic 31).

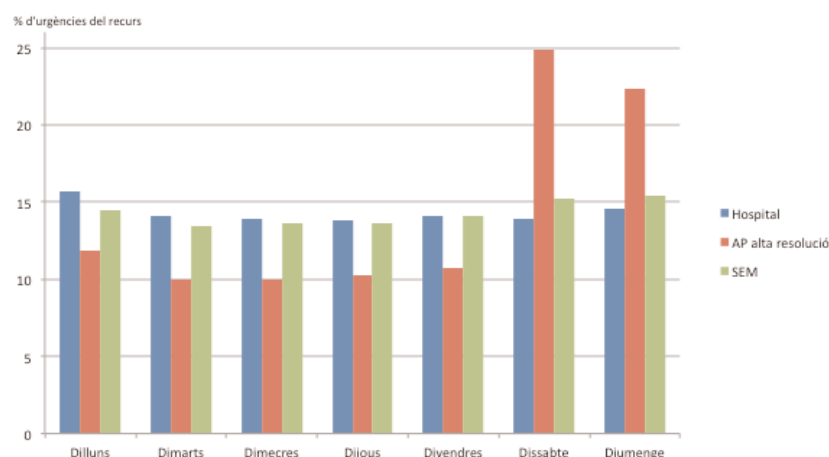
**Gràfic 31. Urgències finançades pel CatSalut, per mes i tipus de dispositiu, 2014**



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

En general, s'observa una freqüència d'urgències més elevada els cap de setmana i els dilluns que durant la resta de la setmana, sobretot pel que fa als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, que mostren un augment molt important el dissabte i el diumenge respecte als altres tipus de dispositius. El 47,2% de les urgències ateses en aquest tipus de recurs tenen lloc durant el cap de setmana, mentre que en el cas dels hospitals aquests mateixos dies s'atenen el 28,5% de les urgències i en el cas del SEM el 30,7% (gràfic 32).

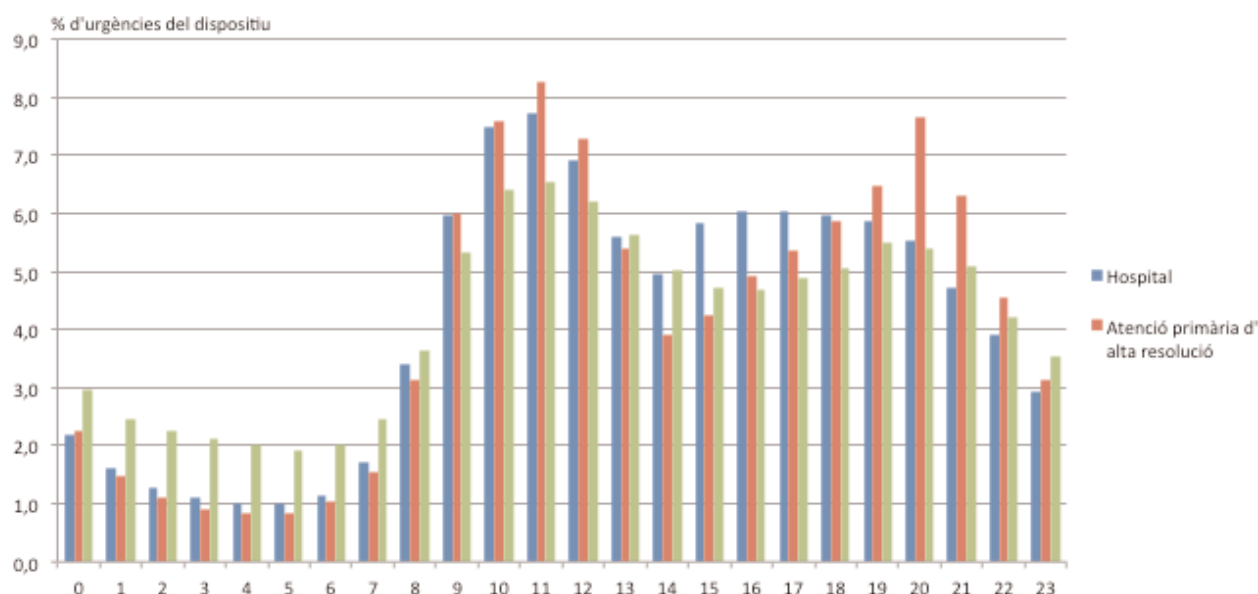
**Gràfic 32. Urgències finançades pel CatSalut, per dia de la setmana i tipus de dispositiu, 2014**



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Les urgències es distribueixen durant el dia de manera similar en els tres tipus de recursos, durant les primeres hores del matí i les darreres de la tarda, amb algunes diferències. Als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, els moments de màxima afluència s'enregistren a les franges horàries de 10 h a 12 h i de 19 h a 21 h, coincidint amb l'horari de tancament dels CAP i la finalització de la jornada laboral, mentre que als hospitals i al SEM l'activitat a les darreres hores del dia no és tan elevada (gràfic 33).

**Gràfic 33. Urgències finançades pel CatSalut per hora d'arribada i tipus de dispositiu, 2014**



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Globalment, més del 90% de les urgències dels pacients residents a cada regió sanitària són ateses en centres del mateix territori. En el cas dels pacients de la Regió Sanitària Lleida s'observa que un 11,4% de les urgències d'aquesta població s'atenen en recursos d'altres regions sanitàries, principalment al Camp de Tarragona (1,4%), Alt Pirineu i Aran (1,2%), Catalunya Central (4,0%) i Barcelona (4,0%).

L'1,4% de les urgències hospitalàries corresponen a residents a l'Estat espanyol, representen un 5,6% i un 7,3% de l'activitat de les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida, respectivament.

Pel que fa a les urgències de residents a l'estranger (0,5% de les urgències hospitalàries), Girona és la regió sanitària on l'impacte d'aquesta activitat és més notable (2,1%) (taula 94).

Segons les dades recollides al CMBD-UR, el 93% dels serveis hospitalaris han notificat correctament el nivell de triatge, segons el MAT. Tot i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient, en funció de la seva gravetat o complexitat, un 63,7% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar com una urgència (taula 93).

**Taula 93. Urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, per nivell de triatge, 2014**

Nivell de triatge	Nombre	%
Risc vital immediat	6.857	0,2
Risc vital previsible	143.096	4,7
Risc vital potencial	917.297	30,3
Sense risc vital	1.569.531	51,9
No urgent	391.292	12,9
<b>Total</b>	<b>3.028.073</b>	<b>100,0</b>

No informats o erronis: 118.210 (3,8%).

El SEM, ateses les seves característiques, utilitza un sistema de priorització propi.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Les patologies més freqüents que motiven les urgències són diversos tipus de lesions i intoxicacions, les malalties de l'aparell respiratori i el grup de símptomes, signes i altres afeccions i factors que influeixen en l'estat de salut (taula 95).

Taula 94. Urgències finançades pel CatSalut, per regió sanitària del pacient i del recurs, 2014

Regió de l'hospital	Regió de residència						Residència fora de Catalunya			
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Total
Alt Pirineu i Aran	90,3	1,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	3,8	7,5	1,4
	30.302	1.032	628	95	612	711	7.443	1	3.245	44.371
Lleida	3,5	88,6	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	11,2	2,8
	1.175	78.348	405	119	165	252	1.429	0	4.888	86.874
Camp de Tarragona	0,6	1,4	95,3	2,6	0,1	0,5	0,8	7,7	15,2	9,7
	185	1.223	271.683	2.356	466	1.168	17.000	2	6.611	303.848
Terres de l'Ebre	0,1	0,3	0,9	94,9	0,1	0,1	0,1	0,0	3,4	3,0
	24	272	2.516	87.149	170	176	2.634	0	1.498	95.058
Girona	0,6	0,4	0,2	0,1	93,9	0,8	1,0	0,0	11,2	10,7
	203	392	541	103	301.724	1.752	21.016	0	4.856	337.757
Catalunya Central	1,1	4,0	0,2	0,1	0,3	90,7	0,5	7,7	2,3	6,8
	360	3.563	439	64	806	196.649	9.430	2	981	212.653
Barcelona	3,9	4,0	3,1	2,1	5,4	7,4	97,1	80,8	49,2	65,7
	1.318	3.554	8.949	1.919	17.444	16.051	1.984.298	21	21.378	2.065.722
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>33.567</b>	<b>88.384</b>	<b>285.161</b>	<b>91.805</b>	<b>321.387</b>	<b>216.759</b>	<b>2.043.250</b>	<b>26</b>	<b>43.457</b>	<b>5.201</b>

Residència a Catalunya	3.080.339	97,9%
Residència a l'Estat espanyol	43.457	1,4%
Residència a l'estranger	17.286	0,5%
Residència desconeguda	5.201	0,2%
<b>Total contactes</b>	<b>3.146.283</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

**Taula 95. Diagnòstic principal de les urgències, per sexe i tipus de dispositiu, 2014**

Gran grup CCS	Hospital		AP d'alta resolució		SEM	
	% nens	% adults	% nens	% adults	% nens	% adults
Lesions i intoxicacions	20,5	18,0	14,8	10,4	14,5	17,2
Malalties de l'aparell respiratori	27,9	9,1	33,0	18,7	22,8	10,4
Síntomes, signes, altres afeccions i factors que influeixen en la salut	16,9	10,8	17,4	13,9	35,2	25,5
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	3,8	11,5	3,8	14,6	1,1	5,4
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	8,4	9,3	11,8	9,7	8,0	6,6
Malalties de l'aparell digestiu	8,4	7,3	6,6	8,8	4,8	2,4
Malalties de l'aparell genitourinari	2,5	8,9	1,9	7,3	0,9	2,3
Malalties de l'aparell circulatori	0,5	7,4	0,4	5,0	1,4	13,9
Complicacions de l'embaràs i el puerperi	0,0	5,3	0,0	0,4	0,0	0,4
Trastorns mentals	0,6	4,0	0,2	4,1	4,9	10,4
Malalties infeccioses i parasitàries	5,2	1,5	7,2	2,7	1,0	0,2
Malalties de la pell i del teixit subcutani	2,2	2,2	2,1	2,5	0,9	0,1
Codis no assignables a cap categoria	0,6	0,9	0,0	0,0	1,7	1,5
Codis residuals no classificats	1,1	1,7	0,5	0,9	0,5	1,4
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	0,3	0,9	0,1	0,8	1,0	2,0
Neoplàsies	0,1	0,7	0,0	0,2	0,1	0,1
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	0,2	0,5	0,0	0,1	0,2	0,1
Afeccions originades en el període perinatal	0,5	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1
Anomalies congènites	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0

No informats o erronis: 757.943 (14,9%).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

## Activació de recursos en períodes estacionals

En determinats períodes estacionals, el sistema sanitari ha d'estar preparat per fer front a la creixent demanda d'atenció urgent. Aquests períodes normalment són a l'hivern i a l'estiu, períodes en els quals s'activa el PIUC (Pla d'urgències de Catalunya), que té la funció de reforçar les mesures preventives i de consell, reduir els ingressos dels malalts més fràgils, adequar els serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a l'increment de la demanda, fomentar l'ús adequat dels serveis sanitaris i informar als ciutadans i als professionals de l'evolució de l'epidèmia de grip a l'hivern.

Anualment s'han anat introduint canvis orientats a millorar la capacitat de resposta, no només des de la perspectiva de l'oferta addicional de recursos (pla d'altres, ampliació de cobertures, etc.), sinó també a través de la implantació de models organitzatius i instruments per facilitar la gestió de les urgències. Per tal de donar aquesta resposta, els centres sanitaris i hospitals de Catalunya, així com les mateixes regions sanitàries, elaboren els seus plans operatius on queden reflectits els diferents nivells d'activació en cas d'increment de la demanda assistencial.

Durant l'any 2014 s'han implementat, com altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències com ara l'augment de la

dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica, necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i retornar, majoritàriament, al lloc de residència habitual. En total, s'han contractat 1.278 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2014-2015. Per aquest mateix període, i per tal de facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries, s'han contractat 800 altes més. D'altra banda, s'han contractat 12.330 altes d'aguts per tal de donar resposta a la pressió que poden tenir els hospitals. Igualment, s'ha dut a terme l'ampliació de PADES en aquells territoris on és necessari.

Tant a l'hivern com a l'estiu des dels centres d'atenció primària es realitza un seguiment de la població considerada fràgil, per tal d'evitar les urgències i els ingressos innecessaris i donar una resposta proactiva a les necessitats reals d'aquests pacients.

## Codis urgents

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics continua millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades. Les activacions dels codis realitzades pel 061 CatSalut Respon han augmentat un 22%, fet que millora el temps transcorregut des de la detecció del problema fins a l'aplicació del tractament adient en l'infart agut de miocardi, l'ictus (accident vascular cerebral) i els politraumatismes. Així mateix, el Codi risc suïcidi, que implica activar recursos d'atenció sanitària urgent i un seguiment preventiu posterior, ha iniciat el seu desplegament el mes de juny.

### Codi infart agut de miocardi (IAM)

A Catalunya, el SEM ha registrat 2.398 activacions del Codi IAM, un 7,8% més amb relació al 2013, per bé que d'acord amb el Registre del codi infart, les activacions totals (les que fa el SEM en primera assistència, les que fa l'atenció primària o hospitals comarcals directament o via SEM i les que arriben directament als 10 hospitals de referència) pugen fins a 3.280. Hi ha 6 serveis de 24 hores i 4 serveis amb horari parcial per atendre els casos de Codi IAM. Les dades disponibles del Registre mostren que el percentatge de pacients tractats amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts se situa aquest any entorn del 63-65%, i la supervivència a 30 dies dels IAMEST (infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST) amb codi activat és del 93,5%, equiparable a la de països capdavaners com Suècia i Dinamarca.

El 061 CatSalut Respon realitza trucades de seguiment als pacients durant els 30 dies posteriors a l'afectació.

En virtut de l'avaluació dels resultats del Codi IAM, durant el primer trimestre de 2015 està previst fer efectiva l'ampliació horària dels hospitals Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona i Arnau de Vilanova de Lleida, fins a cobrir les 24 hores els 7 dies de la setmana.

### **Codi ictus**

Durant l'any 2014 el SEM ha realitzat 4.383 activacions del Codi ictus, amb un creixement del 17,2% respecte a l'any anterior, si bé s'estima que el total de codis activats pel SEM i els hospitals de referència se situa al voltant de 5.800. S'han registrat 1.291 tractaments de reperfusió en pacients amb ictus isquèmic. Ha augmentat tant el nombre de tractaments trombolítics intravenosos (TIV) com el d'endovasculars (TEV). A Catalunya hi ha 14 centres de referència receptors de Codi ictus. Gràcies al sistema Teleictus 2.0 (i al registre TICat, que inclou tota l'activitat de la xarxa de Teleictus) utilitzat per 12 hospitals comarcals, el nombre d'hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients de Codi ictus s'ha ampliat fins a 26.

### **Codi pacient politraumàtic (PPT)**

El 2014 s'han realitzat 7.726 activacions del Codi PPT, de les quals entre un 7% i un 8% són codis pediàtrics. Actualment hi ha 49 centres implicats en el Codi i dos de monogràfics (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron). L'any 2014 ha consolidat l'ús del Codi PPT a totes les regions sanitàries, amb un creixement de les activacions de més del 31,3% respecte a l'any passat.

El Registre de trauma greu de Catalunya (TraumCat) ha recollit dades de 1.744 casos, 226 dels quals són pediàtrics, enregistrats pels 18 hospitals que atenen els pacients més greus. Un 5% de casos són traumatismes intencionals (agressió/autòlisi). Entre els traumatismes no intencionals, un 40% són accidents de trànsit i un 20% són precipitacions. Un 3% dels casos corresponen a agressions. Les franges d'edat més afectades se situen entre els 16 i els 45 anys. Un 22% dels casos tenen una edat superior als 60 anys.

### **Codi risc suïcidi**

Presentat al final de 2013, el Codi risc suïcidi s'ha començat a desplegar en el transcurs de l'any, d'acord al pla d'implantació. La primera fase de desplegament es va iniciar a mitjan juny als territoris del Vallès Occidental Est, a la ciutat de Barcelona, i a les regions sanitàries de Lleida i Camp de Tarragona, per bé que en alguns d'aquests àmbits territorials l'inici formal

fou finalment al setembre. Durant aquests mesos el SEM ha activat un total de 542 codis. Els resultats preliminars del Registre del Codi risc suïcidi han permès identificar i caracteritzar 461 episodis de temptativa autolítica, dels quals 13 són reintents i 1 un triple intent. Amb una mitjana d'edat de 42,4 anys, una composició majoritàriament femenina (64,65% dones) i un temps d'estada hospitalària curt (75% entre 0-1 dies), el 88,8% de les altes hospitalàries han requerit un seguiment per part dels centres de salut mental, i el 91,4% dels episodis contactats han acceptat fer seguiment telefònic.

El proper any està prevista l'extensió territorial del Codi al conjunt de Catalunya i la vinculació del Registre amb la història clínica compartida, el SEM i els sistemes d'informació dels proveïdors assistencials.

## Mobilització de recursos

Un dels objectius estratègics del SEM és millorar l'accessibilitat del ciutadà al sistema de salut. En aquest sentit el SEM ha posat en marxa una aplicació per a dispositius mòbils: 061 CatSalut Respon. Aquesta app permet localitzar la ubicació de la persona que truca, així com rebre automàticament les dades del codi d'identificació personal, si aquestes han estat prèviament donades d'alta per l'usuari.

L'any 2014 el SEM va rebre 1.791.160 alertes sanitàries corresponents a 1.316.062 incidents, dels quals:

- Un 58% han necessitat la mobilització de recurs.
- Un 42% s'han resolt sense mobilització de recurs (un 23% amb consell sanitari, un 15% han estat trucades informatives, un 1% s'han redirigit dins el sistema de salut i un 3% en altres conceptes).

El nombre d'activacions de prioritat 0 amb temps de resposta <20 minuts ha augmentat en un 4,68% respecte a l'any anterior.

- Suport vital avançat: 139.059
- Suport vital bàsic: 661.551

El 2014 el 061 CatSalut Respon ha continuat treballant amb els equips d'atenció primària sobre el terreny per adaptar les rutes assistencials desenvolupades en el marc del programa de la cronicitat, amb l'objectiu de personalitzar la resposta a col·lectius de pacients en situació de cronicitat i malalties en fase avançada.



## Atenció a les drogodependències

Durant l'any 2014, la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social relacionades amb el consum de drogues i els riscos associats, que s'han adequat al Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i al Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut. Des de l'any passat s'està desplegant el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), que recull alguns programes que implementen de forma coordinada diferents departaments. Aquest és el cas del Programa de prescripció social (en què els professionals d'atenció primària recomanen activitats comunitàries a pacients amb risc d'aïllament social o símptomes lleus de depressió o ansietat) i del Fit-jove (que promou l'esport com a forma de prevenir el consum de drogues). L'elaboració del Pla d'actuació en prevenció 2012-2016 ha permès disposar d'un instrument formal i operatiu de referència pel que fa a les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes associats.

El Canal Drogues, que va néixer el 2012 com una web específica de l'àmbit de les drogues, ha esdevingut el segon canal temàtic més visitat del Departament de Salut, amb més de 200.000 visites des del seu llançament. Aquesta web recull tots els aspectes relacionats amb les drogues en dos grans blocs, un dirigit a la ciutadania i l'altre a professionals. Es complementa amb l'Hemeroteca com a repositori documental on-line que permet accedir i descarregar programes i activitats preventives relacionades amb les drogues.

Dins l'entorn virtual, la Subdirecció General de Drogodependències ha fet una aposta per apropar-se a la població més jove, a través de elpep.info i laclara.info. Aquestes webs, juntament amb el Facebook i Twitter que tenen vinculats, difonen missatges preventius adreçats a nois i noies a partir de 14 anys.

En l'àmbit de l'oci i temps de lleure, s'ha dut a terme la implementació del programa comunitari Nits de Qualitat. Actualment hi ha 41 locals adherits i s'estima que arriba a 35.000 beneficiaris. El 2014 es va editar la *Guia de recomanacions sobre el consum d'alcohol i altres drogues a les festes locals* i el fullet amb 10 recomanacions per promoure el consum responsable en aquestes festes. I es va fer un material sobre les begudes energètiques amb motiu de l'augment de la popularitat d'aquestes begudes, que ha incrementat la consegüent exposició potencial a la cafeïna i altres ingredients estimulants entre la població general, i especialment entre el col·lectiu de joves i adolescents.

Se segueix treballant en la implementació de programes de prevenció en l'àmbit de salut. Així, a l'atenció primària se segueixen dedicant esforços a consolidar el programa Beveu Menys, tant reforçant la figura del referent d'alcohol en tots els ABS del territori, com desenvolupant eines i materials

de suport per a la consulta, com donant suport a la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada. La xarxa la componen 640 professionals referents, que han format 6.200 (65%) professionals de 249 (66%) centres d'atenció primària. Del total de població atesa a l'atenció primària, 1.714.467 persones (48%) han sigut cribrades pel seu consum d'alcohol segons dades de l'ICS (2014).

Al mateix temps, es va crear un grup de treball amb professionals de la medicina i d'infermeria de centres d'atenció primària per dur a terme un estudi pilot per a la detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues mitjançant l'ASSIST, una eina validada per l'OMS. Aquest estudi es desenvoluparà durant el 2015 i 2016.

Així mateix, s'ha començat a treballar en el desenvolupament del programa en l'àmbit hospitalari, en l'àmbit de la medicina del treball i en el de l'obstetrícia i ginecologia, i s'espera poder tenir els materials i les guies disponibles durant el 2015.

Durant el 2014 s'ha anat desplegant el Programa sobre l'abordatge de la violència contra la parella a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències. S'han format referents en el 70% dels CAS del territori i s'estan formant els professionals dels diferents circuits de violència del territori sobre la relació d'aquest fenomen amb el consum de substàncies.

La Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (XAD) està integrada per dispositius de tipus ambulatori, hospitalari i residencial. En l'àmbit ambulatori l'element central és el centre d'atenció i seguiment (CAS), que constitueix la porta d'entrada a la XAD. Altres dispositius d'atenció ambulatoria són els centres i programes de reducció de danys, les sales de consum supervisat, les unitats mòbils i els equips de carrer. Com a recursos d'hospitalització cal destacar les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), les unitats de patologia dual (UPD) i els centres de crisi.

Els recursos residencials són els centres de dia, els pisos de reinserció i les comunitats terapèutiques (CT), que depenen del Departament de Benestar Social i Família, encara que són autoritzades pel Departament de Salut.

Durant l'any 2014 en l'àmbit assistencial, s'ha avançat en la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental en base a nous models organitzatius i de gestió.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a prevenir les infeccions per la sida, l'hepatitis, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual, a més de la mortalitat per sobredosi.

El 2014 es va iniciar una revisió del Programa d'intercanvi de xeringues. Aquest programa es desenvolupa a tot el territori català a través de recursos específics de drogues però també amb la participació de moltes far-

màcies i centres d'atenció primària. Globalment el 2014 es van distribuir prop de 800.000 xeringues. L'objectiu de la revisió és millorar i expandir el programa.

Respecte a l'hepatitis es va editar una guia per a professionals mèdics encarregats del tractament (gastroenteròlegs i internistes), amb l'objectiu de millorar la inclusió en el tractament de les persones consumidores de drogues infectades.

**Taula 96. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2014**

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
<15 anys	0	0	0	0	0	0
15-19 anys	1	0,2	2	0,8	3	0,4
20-24 anys	14	2,8	10	4,0	24	3,2
25-29 anys	30	6,0	11	4,5	41	5,5
30-34 anys	38	7,6	24	9,7	62	8,3
35-39 anys	71	14,2	54	21,9	125	16,7
40-44 anys	98	19,6	41	16,6	139	18,6
45-49 anys	97	19,4	42	17,0	139	18,6
50-54 anys	75	15,0	31	12,6	106	14,2
55-59 anys	39	7,8	18	7,3	57	7,6
≥60 anys	38	7,6	14	5,7	52	7,0
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>100</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	<b>748</b>	<b>100</b>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 97. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2014**

Droga principal	Nombre	%
Heroïna	114	15,24%
Cocaïna	280	37,43%
Cànnabis	162	21,65%
Tabac	129	17,24%
Alcohol	492	65,77%
Altres	313	41,84%
<b>Total</b>	<b>1.490</b>	

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d'una.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 98. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2014**

Regió sanitària	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	1.234	187	1.044
Lleida	7.872	3	3.290
Camp de Tarragona	20.865	214	3.662
Terres de l'Ebre	4.368	0	2.423
Girona	14.645	0	1.521
Catalunya Central	17.419	3.145	37.587
Barcelona	173.517	1.325	66.127
<b>Total</b>	<b>239.920</b>	<b>4.874</b>	<b>115.654</b>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 99. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2014**

Regió sanitària	Heroïna		Cocaïna		Tabac		Cànnabis		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	4	0,24	8	0,32	0	0,00	2	0,12	22	0,36	2	0,37	38	0,29
Lleida	56	3,39	64	2,58	0	0,00	49	2,89	133	2,20	17	3,14	319	2,47
Camp de Tarragona	210	12,70	227	9,13	51	10,08	231	13,63	428	7,09	45	8,32	1.192	9,23
Terres de l'Ebre	21	1,27	46	1,85	1	0,20	32	1,89	112	1,86	12	2,22	224	1,73
Girona	79	4,78	233	9,38	34	6,72	148	8,73	540	8,95	28	5,18	1.062	8,22
Catalunya Central	36	2,18	157	6,32	21	4,15	74	4,37	349	5,78	57	10,54	694	5,37
Barcelona	1.092	66,02	1.705	68,61	389	76,88	1.157	68,26	4.423	73,31	377	69,69	9.143	70,80
<b>Total</b>	<b>1.498</b>	<b>100</b>	<b>2.440</b>	<b>100</b>	<b>496</b>	<b>100</b>	<b>1.693</b>	<b>100</b>	<b>6.007</b>	<b>100</b>	<b>538</b>	<b>100</b>	<b>12.672</b>	<b>100</b>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

## Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de suport a l'atenció primària compten amb una cartera de serveis actualitzada amb una oferta àmplia, integral i orientada a tota la població, que inclou atenció als joves, consell reproductiu, atenció maternoinfantil (control i seguiment de l'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi), prevenció del càncer de coll uterí, prevenció del càncer de mama, atenció a les infeccions de transmissió sexual, atenció a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva sexual, atenció a la violència vers les dones i, des de l'any 2011 s'ha incorporat progressivament l'atenció a l'IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) farmacològica a 32 punts d'atenció.

La prestació del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva i d'atenció a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, de forma que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin coordinadament. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'equip d'atenció primària (EAP), que es coordina de forma estreta amb les unitats d'ASSIR. El treball coordinat entre el servei territorial (hospital/ASSIR) i els i les professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el treball per processos i la continuïtat assistencial.

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té una unitat d'ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Les unitats d'ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del CatSalut.

Els hospitals maternoinfantils catalans garanteixen una atenció d'alta qualitat, centrada en les necessitats de les persones, i proporcionen a les mares i als nounats una atenció segura durant tots els processos. Les bones pràctiques recomanades per a l'atenció al part normal s'han anat incorporant progressivament a tots els serveis. A més, actualment hi ha 33 hospitals a Catalunya que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat.

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals anualment amb les unitats d'ASSIR per a la provisió de serveis. Amb les unitats d'ASSIR gestionades per altres entitats proveïdores també signa un contracte amb l'entitat que les gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

**Taula 100. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2014**

Regió sanitària	ASSIR	Hospital maternoinfantil de referència
<b>Alt Pirineu i Aran</b>	Cerdanya	Hospital de Puigcerdà
	Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha
	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
<b>Lleida</b>	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
<b>Camp de Tarragona</b>	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
	Tarragonès	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
	Tarragona Xarxa	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital del Vendrell
	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus
<b>Terres de l'Ebre</b>	Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre
		Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
<b>Girona</b>	Alt Empordà	Hospital de Figueres
	Baix Empordà	Hospital de Palamós
	Garrotxa	Hospital Sant Jaume d'Olot
	Ripollès	Hospital de Campdevàrol
	Gironès - Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
	Alt Maresme	Hospital Comarcal de la Selva
	Selva Marítima	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
<b>Catalunya Central</b>	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
	Anoia	Hospital d'Igualada
	Osona	Hospital General de Vic
<b>Barcelona (Nord)</b>	Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
	Granollers	Hospital Sant Celoni (ginecologia)
		Hospital General de Granollers
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
	Rubí/Terrassa	Hospital de Terrassa
	Cerdanyola/Ripollet	Hospital de Sabadell
	Sabadell	
	Badalona (Casagemes)	Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona	Hospital Municipal de Badalona (ginecologia)
	Santa Coloma de Gramanet	Hospital de l'Esperit Sant
	Mataró/Maresme	Hospital de Mataró

**Taula 100. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2014 (cont.)**

Regió sanitària	ASSIR	Hospital maternoinfantil de referència
<b>Barcelona (Sud)</b>	Alt Penedès	Hospital Comarcal Alt Penedès
	Garraf	Hospital Residència Sant Camil
	Olesa Martorell	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
	Baix Llobregat Litoral	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital Viladecans (ginecologia)
	Cornellà de Llobregat Sant Feliu de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
	L'Hospitalet de Llobregat El Prat de Llobregat	Hospital General de l'Hospitalet, CSI Hospital de Bellvitge (ginecologia) / Hospital General de l'Hospitalet, CSI
	<b>Barcelona (Ciutat)</b> Ciutat Vella Barceloneta Sant Martí Vila Olímpica La Mina	Hospital del Mar
	Esquerra Les Corts	Hospital Casa de la Maternitat
	Muntanya	Hospital Vall d'Hebron
	Maragall Dreta	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Oficina de Planificació de Serveis i Mapa Sanitari. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

L'atenció a la salut sexual i reproductiva es manté com a línia d'acció i es continua avançant en la millora de l'atenció. Els convenis i contractes amb diferents hospitals del SISCAT han suposat un import de 13.207.774,11 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 2.606.680,99 euros. Els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han suposat un import de 447.498,97 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha incrementat respecte a l'any anterior un 5,97%.

**Taula 101. Oferta d'atenció natural al part normal, 2014**

Regió sanitària	Hospital
<b>Lleida</b>	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
<b>Alt Pirineu i Aran</b>	Hospital de Puigcerdà Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
<b>Camp de Tarragona</b>	Pius Hospital de Valls Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital del Vendrell
<b>Terres de l'Ebre</b>	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
<b>Girona</b>	Hospital de Figueres Hospital Sant Jaume d'Olot Hospital de Palamós Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona Hospital Santa Caterina, Salt
<b>Catalunya Central</b>	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa Hospital d'Igualada Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga Hospital General de Vic
<b>Barcelona (Nord)</b>	Hospital de Mataró Fundació Privada Hospital de Mollet Hospital Germans Trias i Pujol Hospital de Sabadell Hospital General de Granollers Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa
<b>Barcelona (Sud)</b>	Hospital Comarcal Alt Penedès Hospital Residència Sant Camil Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat Hospital General de l'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral
<b>Barcelona (Ciutat)</b>	Hospital del Mar Hospital Casa de la Maternitat Hospital Vall d'Hebron Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.



## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'any 2014.

Aquesta formulació d'objectius per a l'any 2014 va estar condicionada per diverses circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com en anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, va implantar el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes.
- La perspectiva de la nova assignació econòmica de caràcter territorial i del nou sistema de compra de serveis en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut, la formulació d'objectius transversals que implicaven més d'una línia assistencial i un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.
- La voluntat d'harmonitzar el procés de recollida, anàlisi i valoració de les diverses propostes de formulació dels objectius contractuals i la seva definició final amb les exigències d'un calendari de contractació que, entre altres aspectes, comporta la necessitat que tot aquest procés finalitzi abans que s'iniciï el període anual objecte de contractació.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies, la formulació d'objectius de la part variable va tenir l'any 2014 les següents característiques:

- El CatSalut, en la seva condició d'asseguradora pública, va establir per a cadascuna de les línies assistencials un conjunt de requisits de compliment obligat per part de les entitats proveïdores com a condició prèvia per entrar a valorar l'assoliment dels objectius vinculats a la part variable del pagament.
- Els objectius assistencials, l'assoliment dels quals es va vincular al pagament de la part variable dels contractes, van ser de dos tipus:
  1. Transversals, que afectaven en diversa mesura les diferents línies assistencials i que podien ser comuns a tots els àmbits territorials o específics de determinades regions sanitàries o àmbits territorials.
  2. De línia assistencial, que podrien ser comuns a totes les unitats proveïdores o específics de determinades regions sanitàries, àmbits territorials i/o unitats proveïdores.

- El pagament del 60% de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de caràcter transversal (un 40% als objectius transversals comuns i un 20% als objectius transversals específics).
- El pagament del 40% restant de la part variable es va vincular a l'assoliment dels objectius de línia assistencial (un 30% als objectius de línia assistencial comuns i un 10% als objectius de línia assistencial específics).
- Va correspondre a cada regió sanitària la formulació i avaluació dels objectius de línia assistencial específics del seu territori, d'acord amb els criteris i prioritats establerts.
- Es va mantenir per a tots els objectius el criteri que corresponia a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència definits per al conjunt de Catalunya i el punt de partida de cada àmbit territorial i unitat proveïdora.
- Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han limitat a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

A la taula 102 hi figuren alguns dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

**Taula 102. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2014**

Indicadors	Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida	
		Valor
Embarassades d'alt risc amb 4 visites amb l'obstetra-ginecòleg de l'ASSIR	40	85,6%
Embarassades que han deixat de fumar durant l'embaràs	40	40,5%
Cobertura del cribratge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys	41	85,6%
Embarassades amb una primera visita de seguiment abans de la desena setmana de gestació	40	79,4%
Atenció puerperal en la consulta o domicili durant els 15 dies posteriors al part	40	70,4%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials. Data de tancament de la informació 19.06.2015.

Respecte a l'any 2013 i pel que fa als tres indicadors comparables, s'observen petites variacions poc significatives en els que fan referència a la visita amb l'obstetra-ginecòleg de dones embarassades d'alt risc i al cribratge adequat del càncer de coll uterí, però un descens important del percentatge de dones embarassades fumadores que deixen de fumar durant l'embaràs (40,5% enfront del 53,0% l'any anterior).

## Donació i trasplantament

L'any 2014 es va celebrar el 30è aniversari de la posada en funcionament de la coordinació de trasplantaments, així com el 30è del primer trasplantament de fetge, realitzat a l'Hospital de Bellvitge per l'equip liderat pels Drs. Margarit i Jaurrieta, i de cor, dut a terme per l'equip del Dr. Caralps a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. A més, durant el 2014, el Govern de Catalunya va lliurar a l'OCATT la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya, com a reconeixement col·lectiu als donants i les seves famílies i als professionals sanitaris vinculats a la donació i el trasplantament d'òrgans, teixits o cèl·lules.

Pel que fa a l'activitat, Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. Amb tots els òrgans disponibles es van realitzar 908 trasplantaments (604 trasplantaments renals, 162 hepàtics, 56 cardíacs, 67 pulmonars i 19 pancreàtics), xifra mai abans obtinguda. Tot i la disminució del nombre de donants vàlids de mort encefàlica, l'augment considerable de la donació en mort en assistència ha permès incrementar el nombre absolut de donants vàlids en comparació amb l'any 2013. Els donants vius han seguit augmentant.

L'any 2014 es van obtenir 218 donants cadàver vàlids (182 de mort encefàlica i 36 de mort en assistència) i 175 donants vius (165 de ronyó i 10 de fetge). Tot i els bons resultats de trasplantament, ha augmentat lleugerament el nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament d'algun òrgan (1.357 pacients), motiu pel qual segueix essent necessari incrementar el nombre de donants i disposar de més òrgans viables per trasplantament. Per tant, és imprescindible mantenir l'esforç en l'educació i la sensibilització de la població respecte a la necessitat de la donació.

Durant l'any 2014 s'han realitzat 604 trasplantaments renals, 14 dels quals pediàtrics, fet que suposa un augment d'un 12,1% respecte a l'any 2013. Aquesta activitat situa Catalunya en una taxa de 80,3 trasplantaments per milió de població (pmp), molt superior a la del conjunt de l'Estat espanyol, que va ser de 57,3 pmp l'any 2013. S'observa un lleuger augment de la llista d'espera de trasplantament renal (1.094 pacients). S'han fet 165 trasplantaments de donant viu, cosa que representa un augment del 0,6% respecte al 2013 (164). Aquests trasplantaments suposen el 39% de tot l'Estat espanyol. Cal destacar la participació dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el Programa de donació renal cruzada de donante vivo, d'àmbit estatal, atès que en 16 dels 43 trasplantaments creuats efectuats a l'Estat el 2014 han participat equips catalans.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, s'han realitzat 148 trasplantaments a adults i 14 a nens. En total se'n varen fer 10 procedents de donant viu. La taxa de trasplantament hepàtic ha estat de 21,5 pmp, inferior a la del global de l'Estat espanyol. La llista d'espera ha augmentat fins a 160 pacients a 31 de desembre de 2014.

Els trasplantaments cardíacs han estat 56, un 7,7% més que l'any anterior. D'aquests, 2 varen ser pediàtrics. Aquesta activitat ha representat a Catalunya una taxa de 7,4 pmp, gairebé dos punts més que la global de l'Estat (5,7 pmp). La llista d'espera de trasplantament cardíac ha augmentat fins als 29 pacients a final d'any.

El trasplantament pulmonar ha disminuït un 2,9% durant l'any 2014 i se n'han realitzat 66 a adults i 1 a un nen. Aquesta activitat ha representat una taxa de 8,9 pmp, molt superior a la del conjunt de l'Estat (5,6 pmp). La llista d'espera s'ha reduït fins als 52 pacients a 31 de desembre de 2014.

S'han realitzat 19 trasplantaments de pàncrees durant l'any 2014, igual que l'any 2013. Aquesta activitat ha suposat una taxa de 2,5 pmp, semblant a la de l'Estat (1,7 pmp). La llista d'espera es manté en els 20 pacients.

Els resultats obtinguts en termes de supervivència de l'empelt i dels pacients que han rebut un trasplantament d'òrgans se situen a nivells equiparables als dels millors països europeus.

En relació amb el trasplantament de teixits a Catalunya durant l'any 2014, les dades es presenten tot seguit:

- De teixit musculoesquelètic, s'han implantat 2.848 fragments o peces. D'aquests, 1.996 són de teixit ossi, 815 són de teixit tendinós i 37 són trasplantament de meniscs. Les indicacions diagnòstiques més freqüents per implantar teixit musculoesquelètic són la inestabilitat articular (en un 30,5% dels casos), les fractures (18,7%) i la cirurgia no tumoral de raquis (10,2%).
- El nombre de trasplantaments amb teixit vascular ha minvat considerablement respecte a l'any anterior. Tant el teixit vascular com els segments arterials tenen unes indicacions molt específiques i els tipus d'intervencions per implantar-los són, en els dos casos, molt complexes. S'han trasplantat 24 vàlvules cardíacques, de les quals 12 han estat trasplantades a nens, i 31 segments arterials destinats a tractar patologia isquèmica distal i oclusions de grans vasos.
- En el cas del teixit ocular, s'han trasplantat 1.135 còrnies, de les quals un 42% es van informar com a trasplantaments lamel·lars. Les indicacions diagnòstiques més freqüents per fer un trasplantament de còrnia són les distròfies corneals endotelials (20%), els edemes corneals postquirúrgics (19,5% dels casos) i les distròfies corneals ectàsiques (12,1%). Es van implantar 155 fragments d'esclera i 158 de membrana amniòtica per tractar patologia del pol anterior de l'ull que afecten la còrnia i/o altres estructures.
- Es van implantar 9.656 cm<sup>2</sup> de pell per tractar 2 pacients grans cremats i 21 pacients amb altres diagnòstics (lesions vasculars, odontològiques, etc. tractades amb pell descel·lularitzada).

- L'any 2014 es van realitzar 536 trasplantaments de progenitors de l'hemopoesi (TPH). Dels 536, 252 varen ser de tipus autogènic (amb cèl·lules procedents del mateix pacient), 127 al·logènics familiars i 157 no familiars. En el Registre de donants de medul·la òssia s'han inscrit 4.085 persones al llarg de l'any 2014. Hi ha hagut 10 donacions de viu (1 de medul·la òssia, 8 de sang perifèrica i 1 de limfòcits). El banc de cordó de Barcelona ha distribuït 129 unitats de cordó per ser trasplantades.

**Taula 103. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2014**

Ronyó	8 (6 adults + 2 infants) 7 centres
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres
Cor	4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre
Pàncrees	2
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	41
Teixit musculoesquelètic	
General	52
C. dentals	31
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	7
Pell	1
Còrnia	40
Pulmonar	1
Obtenció de teixit de donant viu per a trasplantament autogènic o al·logènic	12
Altres	2

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 104. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2014**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Sant Joan de Reus
Centre Mèdic Teknon
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 105. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2014**

<b>Trasplantaments d'òrgans</b>	
Renals	604
Hepàtics	162
Cardíacs	56
Pulmonars	67
Pancreàtics	19
Intestinals	0
<b>Total</b>	<b>90</b>
<b>Trasplantaments de teixits</b>	
Teixit ossi	1.996
Teixit tendinós	852
Vàlvules cardíques	24
Segments arterials	31
Pell (inclou pell descel·lularitzada)	23*
Esclera	155
Còrnia	1.135
Membrana amniòtica	158
Progenitors de l'hemopoesi	536
<b>Total</b>	<b>4.910</b>

\* 2 grans cremats i 21 pell descel·lularitzada.

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 106. Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2014**

Renals	1.094
Hepàtics	160
Cardíacs	29
Pulmonars	52
Pancreàtics	20
Intestinals	2
<b>Total</b>	<b>1.357</b>

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 107. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any**

	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2008-2013)	91%	86%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2008-2013)	96%	91%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2007-2013)	89%	77%
Trasplantament cardíac (període 2007-2013)	80%	70%
Trasplantament pulmonar (període 2007-2013)	80%	57%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	98%	97%

Font. Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'OCATT, Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.



A més, durant l'any 2014 s'han dut a terme, entre d'altres, les actuacions següents:

## Ordenació, planificació i millores organitzatives

Les comissions assessores de donació i trasplantament d'òrgans de l'OCATT han treballat en diferents línies orientades a millorar aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al trasplantament.

El 2014 s'han aprovat els criteris de prioritització de pacients en llista d'espera per a trasplantament renal a partir d'un *score* que es basa en el temps de diàlisi del pacient, tenint en compte un nivell d'incompatibilitat definit. Aquest *score* s'implantarà durant l'any 2015. S'han modificat, també, els criteris de prioritització dels pacients hiperimmunitzats que permetrà millorar l'accés al trasplantament a aquests pacients.

Per al seguiment dels indicadors sobre temps d'espera i activitat de trasplantament en les diferents unitats de trasplantament renal de Catalunya, s'ha definit un quadre de comandament amb l'avaluació de les dades dels diferents centres.

Aquest 2014 han continuat els treballs del Grup per a la Sectorització del Trasplantament Renal dins el marc de la Comissió Assessora de Trasplantament Renal i Pancreàtic. L'any 2014 es va evidenciar que, a banda dels trasplantaments, hi havia altres elements de l'atenció nefrològica que calia analitzar i es va crear el Grup d'Ordenació de l'Atenció Nefrològica a Catalunya. Aquest segon Grup de Treball està integrat per professionals de la nefrologia, de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, per membres de l'Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut i de l'OCATT. Durant el 2015 està previst que es presentin els resultats del treball coordinat dels dos grups.

Al llarg del 2014 ha continuat funcionant l'equip únic de guàrdia per a l'extracció de cors a Catalunya. Les guàrdies són setmanals i es realitzen per torn rotatori entre els tres centres d'adults que realitzen trasplantament cardíac a Catalunya: Hospital de Bellvitge, Hospital Clínic de Barcelona i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. La valoració de l'experiència del primer any d'implantació de l'equip únic de guàrdia ha estat positiva per part de la Comissió Assessora de Trasplantament Cardíac.

Aquest 2014, a la Comissió Assessora de Trasplantament Pulmonar es va informar de l'adopció de l'estàndard europeu LAS com a criteri de prioritització de l'assignació del pulmó als diferents receptors. El procés d'implantació serà gradual. El sistema LAS es va definir per disminuir la mortalitat en llista d'espera però la seva utilització ha millorat la transparència i l'equitat del procés de l'assignació d'òrgans. Es considera una experièn-

cia molt positiva gràcies al criteri d'implantació progressiva amb què s'ha treballat.

En relació amb el trasplantament hepàtic, s'ha aprovat realitzar el 2015 una avaluació de qualitat interna del Registre del MELD (Model of End Stage of Liver Disease), que s'utilitza per ordenar els pacients en llista d'espera.

L'OCATT i els professionals dels equips de trasplantament han participat en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans en l'àmbit de l'Estat espanyol, en els protocols de donació renal creuada i donació altruista.

En les comissions assessores de teixits s'ha seguit treballant per la millora de les activitats involucrades en la viabilitat i seguretat dels teixits destinats a trasplantament, així com en la recollida i caracterització de l'activitat de trasplantament perquè sigui més fàcil i entenedora a l'hora de fer el seguiment i avaluació. Durant l'any 2014 l'OCATT ha impulsat el procediment, conjuntament amb la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut, per a l'autorització de clíniques dentals en l'implant de teixit ossi liofilitzat i matriu de pell descel·lularitzada. Al final del 2014 ja es van autoritzar les primeres clíniques dentals.

En la Comissió Assessora de Trasplantaments de Progenitors de l'Hemopoesi es va aprovar un document de recomanacions sobre els bancs privats de sang i teixit de cordó umbilical. Així mateix, es varen definir els requisits que haurien de complir aquests centres per poder desenvolupar la seva activitat a Catalunya.

S'ha implementat la notificació directa de les dades de donació a l'aplicació DTX (Donació i Trasplantament) dins la plataforma a l'RSA (Registres Sanitaris) del portal d'aplicacions del Departament de Salut. El Registre DTX gestiona tant les dades de donants i òrgans generats, com les entrades i sortides de llistes d'espera dels diferents centres autoritzats. També s'hi han començat a registrar les ofertes fetes per la Unitat d'Intercanvi d'Òrgans (UCIO) de l'OCATT. Les entrades i sortides en llista d'espera es fan mitjançant aquesta plataforma des del 2012. Durant el 2014 s'ha desenvolupat la càrrega periòdica de dades de la llista d'espera renal a partir de les dades de l'aplicació HistoCat del Laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya. L'objectiu final de DTX és millorar l'intercanvi d'informació de tot el procés de donació i trasplantament entre tots els professionals implicats (equips de trasplantament, equips de coordinació hospitalària de trasplantament i l'OCATT).

Aquest any s'ha iniciat un pla en col·laboració amb la Direcció General de Regulació i Ordenació Sanitàries per inspeccionar i revisar les autoritzacions dels centres de reproducció humana assistida de Catalunya. Així mateix, l'any passat es va fer el primer informe de biovigilància amb els incidents i reaccions adverses detectades en aquests centres.

## Formació

A més de les activitats habituals com la formació continuada del personal de l'OCATT i de personal sanitari de diferents centres de Catalunya, la col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la participació en el Programa formatiu adreçat als jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) i la participació activa en diversos congressos o reunions científiques, cal destacar:

- L'OCATT va ser al Congrés de Coordinadors celebrat el mes de gener a Saragossa, on va presentar el sistema de biovigilància i un taller pràctic.
- L'OCATT va participar al Congrés de la Societat Europea de Bancs de Teixits a Lund (Suècia) i va presentar un pòster sobre els pacients que han rebut un trasplantament de progenitors de l'hemopoesi i un trasplantament d'òrgans sòlids.
- L'OCATT també va ser col·laborador actiu del grup de treball de registres de donant viu durant la jornada internacional Conference on Living Donation High Quality Practices, celebrada a Barcelona durant el mes de novembre.

## Qualitat i normativa

S'ha continuat implementant el Programa de garantia de qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. Dins del mateix Programa de garantia de qualitat, en la seva segona fase i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) als hospitals Germans Trias i Pujol de Badalona i Doctor Trueta de Girona.

## Conscienciació, promoció de la donació i sensibilització col·lectiva

Un any més, al juny s'ha celebrat la commemoració del Dia del Donant, en què s'han dut a terme diferents actes de promoció de la donació, amb la col·laboració de les associacions de pacients.

S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de

diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, associacions culturals i altres entitats socials.

Durant el mes de març es va realitzar la segona edició de la Transplant Run, cursa solidària de 5 km en pro del col·lectiu de pacients trasplantats, amb gran participació, promoguda per Novartis i les associacions de pacients, amb l'aval de la Societat Catalana de Trasplantament.

L'OCATT ha estat present de manera activa als mitjans de comunicació en diversos formats. Cal destacar la participació del director de l'OCATT en 3 programes televisius i 7 radiofònics.

Amb motiu del Dia Europeu del Donant de Medul·la Òssia, es va promocionar la donació de la medul·la òssia, en col·laboració amb el Banc de Sang i Teixits i la Fundació Carreras, en l'estrena de la pel·lícula italiana *Blanca como la nieve, roja como la sangre* a Barcelona el dia 30 de setembre.

## Informació

L'any 2014 s'ha continuat gestionant el Canal Donació i Trasplantament, un *minisite* integrat dins el Canal Salut del Departament de Salut que s'ha convertit en un espai de referència en el seu camp. El canal es divideix en dues parts diferenciades. La primera, dirigida al ciutadà, ofereix material divulgatiu sobre donació i trasplantament amb l'objectiu de promocionar la donació, a més de facilitar informació especialitzada al pacient afectat. La segona, dirigida al professional, proveeix documentació de treball, informes de resultats, agenda d'esdeveniments, i accés als registres d'activitat i seguiment de pacients trasplantats i en llista d'espera. En aquest canal s'ha inclòs, a més, un apartat d'informació per als professionals de les clíniques dentals, per tal de facilitar el procediment d'autorització d'aquests centres en l'ús de teixit d'origen humà per a implant.

S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres de seguiment oficials de l'OCATT:

- Registre de donació i pacients en llista d'espera per a trasplantament a Catalunya
- Registre de malalts renals de Catalunya
- Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya
- Registre de trasplantament cardíac de Catalunya
- Registre de trasplantament pulmonar de Catalunya
- Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya
- Registre de donant viu renal
- Registre de donant viu hepàtic
- Registre de biovigilància de teixits i cèl·lules

Resultat d'aquesta activitat ha estat l'elaboració, un any més, dels informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament d'òrgans a Cata-

lunya (2013), del Registre de malalts renals (2012), de trasplantament cardíac (2013), de trasplantament hepàtic (2013), de trasplantament pulmonar (2013), de donant viu de fetge (2013) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi (2013), així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància. Aquest 2014 s'ha publicat el primer informe estadístic del Registre de donant viu renal de Catalunya.

Com cada any, a més, s'han notificat les dades del Registre de malalts renals de Catalunya al registre de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA). A més, s'han enviat a l'ONT les dades de donació i trasplantament d'òrgans i teixits de Catalunya i les notificacions de biovigilància, així com les dades agregades que se'ns han sol·licitat per elaborar l'*Informe del registro de enfermos renales*. Aquest any 2014 s'han notificat dades individuals i anònimes a l'ONT per realitzar un estudi sobre supervivència del trasplantament renal en l'àmbit estatal. Les dades del Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya també s'han enviat al Registro español de trasplante hepático, registre gestionat per l'ONT.

## Col·laboració internacional

Durant l'any 2014 l'OCATT ha rebut més de 30 professionals relacionats amb la donació i el trasplantament d'òrgans i/o teixits de països com Alemanya, Austràlia, Argentina o la Xina, a més del president de la Transplant Society i del màxim responsable del Programa de trasplantaments de l'OMS.

L'OCATT participa en dos projectes europeus d'agermanament o *twining* a Croàcia i a Moldàvia. El primer, iniciat durant el mes de juny, està liderat pel Departament de Salut a través del Banc de Sang i Teixits i l'OCATT i compta també amb col·laboració italiana. L'objectiu del projecte és facilitar a la República de Croàcia la planificació i ordenació de les activitats relacionades amb la sang, els teixits i les cèl·lules d'origen humà. El segon projecte, realitzat en cooperació i lideratge de França, va ser aprovat per la Comissió Europea al final de novembre de l'any 2013. Durant l'any 2014, professionals de l'OCATT han participat en les missions de biovigilància, procés d'autorització i comunicació. Durant els mesos d'octubre i novembre el viceministre de Sanitat de Moldàvia, el director de l'Agència de Trasplantaments de Moldàvia i la resta de membres, així com un grup de coordinadors de trasplantaments, van visitar el Departament de Salut, l'OCATT i diferents centres sanitaris catalans.

L'OCATT participa, juntament amb dos centres col·laboradors de l'OMS (ONT i CNT), en el projecte internacional Notify, en què ha proporcionat un expert en donació i trasplantament d'òrgans i teixits per gestionar la comunicació d'aquest projecte ([www.notify.org](http://www.notify.org)). El projecte Notify és una iniciativa de l'OMS que permet divulgar les reaccions adverses que es produeixen en donació i trasplantament mundialment. Un grup de 50 experts de tots els continents revisen i inclouen els casos a la biblioteca

del Notify i generen una base de dades perquè les reaccions publicades es converteixin en eines didàctiques i d'aprenentatge per als professionals que treballen en el sector.

## Producció científica

A més de nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums de les quals es poden trobar als diferents llibres d'*abstracts* dels respectius congressos o reunions científiques), s'han publicat els següents articles a revistes biomèdiques:

- Soler MJ, Montero N, Pascual MJ, Barrios C, Márquez E, Orfila A, Cao H, Arcos E, Collado S, Comas J, Pascual J. Age may explain the association of an early dialysis initiation with poor survival. *QJM* 2014; 107(11): 879-886.
- Lloveras J, Arcos E, Comas J, Crespo M, Pascual J. A Paired Survival Analysis Comparing Hemodialysis and Kidney Transplantation From Deceased Elderly Donors Older Than 65 Years. *Transplantation* 2014 Oct 21 (acceptat pendent de publicació).

## Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les línies principals d'actuació per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la malaltia renal crònica i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2014, l'OCATT, el CatSalut i el Departament de Salut han treballat, conjuntament amb la Societat Catalana de Nefrologia i experts dels serveis de nefrologia d'adults, en el procés de revisió de les bases poblacionals de referència per a cada unitat d'atenció nefrològica, servei de nefrologia i centres de diàlisi, cercant una millor accessibilitat del pacient al sistema i la garantia d'una continuïtat assistencial efectiva i d'una coordinació més gran entre nivells assistencials. Alhora, juntament amb la Comissió Assessora de Trasplantament Renal, s'ha avançat en la recerca de més equitat en l'accés al trasplantament dels pacients tributaris d'aquest tractament. Derivada d'aquests esforços, s'ha iniciat una revisió dels àmbits competencials, funcions, responsabilitats i mecanismes de coordinació entre els diferents dispositius assistencials responsables de l'abordatge i maneig de la malaltia renal crònica.

### Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 45 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades 2014 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2013.

L'any 2013 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 1.095 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 145,0 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2013 rebien TSR 9.534 malalts (residents a Catalunya, prevalença de 1.262,2 pmp), dels quals 4.020

rebien tractament d'hemodiàlisi, 403 de diàlisi peritoneal i 5.111 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,7% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 61,2 anys, l'edat mitjana de les dones va ser de 61,8 anys. Per grups d'edat, un 47,1% dels malalts eren majors de 64 anys i un 23,5% majors de 74 anys.

A causa de l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la seva supervivència, al final de l'any 2014 el 46,4% dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i el 53,6% tenien un trasplantament renal funcionant. En 6 de les 7 regions sanitàries de Catalunya, entre un 78% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran aquest percentatge és del 51%, la resta de malalts són tractats majoritàriament a la Regió Sanitària Lleida i un grup més reduït a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.



## Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats, preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs, encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i el seu estat funcional.

Les activitats de rehabilitació les duen a terme equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenti pluripatologies haurà de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa d'hospitals d'aguts del SISCAT i per proveïdors adjudicataris dels procediments de contractació.

Durant l'any 2014 es van realitzar un total de 255.498 processos de rehabilitació, dels quals 199.990 corresponen a l'atenció física ambulatoria, 41.923 a l'atenció física domiciliària i 13.585 a la logopèdia.

**Taula 108. Activitat de rehabilitació, 2014**

Processos en atenció ambulatoria	199.990
Processos en atenció domiciliària	41.923
Processos en logopèdia	13.585
<b>Total</b>	<b>255.498</b>

Fonts: Dades CatSalut datamart 2013-2014.

## Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un estat ventilatori correcte dels pacients amb patologia respiratòria crònica, la millora de la seva qualitat i esperança de vida, l'afavoriment de la integració social i la disminució de les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen al domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
  - Concentrador estàtic
  - Concentrador estàtic recarregable
  - Concentrador portàtil
  - Oxigen líquid
  - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
  - Nebulitzador electrònic
  - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
  - CPAP
  - Pressió Binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort infantil sobtada en lactants pertanyents a grups de risc i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
  - Ventilació mecànica nocturna
  - Ventilació mecànica 24 h
    - Pulsioximetria
    - Aspirador de secrecions
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament)
  - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 CmH<sub>2</sub>O, respectivament.

- Mecanisme d'aclariment mucocil·liar.
  - Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica.
- Teràpies complementàries.
  - Polsiòxímetre i aspirador de secrecions.

**Taula 109. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2014**

Teràpies	Pacients	Sessions
Oxigenoteràpia domiciliària		
Concetrador estàtic	9.238	3.371.870
Concetrador estàtic amb recarregador de bombona	50	18.250
Concetrador portàtil	2.529	923.085
Oxigen líquid	1.870	682.550
Bombona portàtil	8.466	3.090.090
Teràpia inhalatòria		
Nebulitzador electrònic	2.631	960.315
Nebulitzador ultrasònic	1.405	512.825
CPAP		
CPAP	73.711	26.904.515
Pressió binivell	803	293.095
Monitoratge infantil	686	250.390
Ventilació mecànica a domicili		
Ventilació mecànica nocturna	2.056	750.440
Ventilació mecànica 24 hores	189	68.985
Polsiòxímetre	373	136.145
Aspirador	284	103.660
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	204	74.460
Sistema mecànic d'aclariment mucocil·liar	85	31.025
<b>Total</b>	<b>104.580</b>	<b>38.171.700</b>

Font: SIIS.

## Valoració dels ciutadans

Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció, realitzat per segona vegada en aquesta línia de producte, són excel·lents en 14 de les 16 preguntes utilitzades, i assoleixen els valors més alts els aspectes de la informació, la confiança, els serveis tècnics de suport a la teràpia i el tracte dels professionals. Tot i tenir valoracions positives al voltant del 80%, els dos ítems amb més potencial de millora són el temps de resolució de les incidències i els coneixements del tècnic sobre les pautes de tractament. La satisfacció global supera l'excel·lent, amb un 9,2 sobre 10, i amb una intenció de tornar a utilitzar l'empresa subministradora d'oxigen a domicili en el 96,9% dels casos.

Pel que fa als resultats de les valoracions per lots (unitats de contractació de l'oxigen), en general totes les valoracions són considerablement homogènies, amb un clar predomini de resultats molt positius i generalitzats en gairebé totes les preguntes. Es troba certa variabilitat de la satisfacció entre lots en preguntes com el temps que es triga a resoldre un problema (P12) i si el tècnic coneixia la pauta de tractament (P4).

En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge de lots (d'un total de 15 lots) que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

S'ha previst utilitzar la informació per orientar les millores dels diferents proveïdors.

**Gràfic 34. PLAENSA© 2014, oxigenoteràpia a domicili, distribució de lots segons nivell de satisfacció**



Font: Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades. PLAENSA© 2014.

## Transport sanitari

Garantir un servei en la prestació del transport sanitari ràpid, de qualitat i eficient continua sent una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei precisa la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2014 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una atenció i un accés correctes a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

**Taula 110. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2013 i 2014**

	2013	2014	Variació	%
<b>Urgent</b>				
Suport vital bàsic (SVB)	618.737	661.551	42.814	6,92
Suport vital avançat (SVA)	132.667	139.056	6.389	4,82
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	88.779	98.060	9.281	10,45
<b>No urgent</b>	2.173.823	2.279.009	105.186	4,84
<b>Total</b>	<b>3.014.006</b>	<b>3.177.676</b>	<b>163.670</b>	<b>5,43</b>

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

## Transport sanitari urgent

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. En els vehicles urgents s'aplica el sistema de comunicacions amb *general packet radio service* (GPRS), que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició global (GPS). Tots els recursos de Catalunya es coordinen a través de la Central de Coordinació del SEM, que gràcies a l'ús d'aquesta tecnologia pot tenir localitzat cada vehicle.

El SEM disposa d'un total de 409 unitats assistencials:

- Les unitats de suport vital bàsic (SVB) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per dos tècnics de transport sanitari.
- Les unitats de suport vital avançat (SVA) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per un metge, un infermer i un tècnic de transport sanitari, i les de suport vital intermedi (SVI) per un infermer i un o dos tècnics de transport sanitari.
- Les unitats SVA aèries (helicòpters medicalitzats) són helicòpters amb equipament d'unitat de suport vital avançat (SVA) i amb dotació assistencial formada per un metge, un infermer i un pilot.
- Els vehicles d'intervenció ràpida (VIR) estan dotats amb un metge i tenen doble funcionalitat: realitzar assistència i la coordinació dels equips.

## Transport sanitari no urgent

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori.

Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

Durant l'any 2014 s'ha iniciat el procediment de contractació de la gestió de serveis de transport sanitari, mantenint l'especificitat de la modalitat urgent i no urgent i les característiques tècniques de cada modalitat, i augmentant l'eficiència per mitjà de la centralització de la gestió a Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

## 061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

061 CatSalut Respon és el telèfon de salut de Catalunya, on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tinguin un dubte o problema de salut. Fàcil de recordar, de ràpid accés i de baix cost, és un telèfon que funciona les 24 hores els 365 dies de l'any. Compta amb més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors. És la suma de dos serveis: Sanitat Respon i 061. Posada en marxa al final del 2012, s'ha consolidat com una plataforma multicanal amb accés telefònic, via web, correu o xat com a porta d'entrada al sistema de salut.

L'objectiu d'aquest servei és apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes i dubtes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés assistencial i contribuint al seu continuum.

L'eina que fa possible aquest acompanyament i que facilita el continuum és la història clínica compartida de Catalunya (HC3), que permet la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i que 061 CatSalut Respon ja està utilitzant.

061 CatSalut Respon utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari, per tal de facilitar els processos assistencials, i dotar-los de més agilitat i capacitat resolutiva. Posa a disposició dels ciutadans un servei que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut, i dota de contingut el que s'anomena model d'atenció no presencial.

La cartera de serveis de 061 CatSalut Respon incorpora les següents prestacions relacionades esquemàticament:

### Serveis assistencials no presencials

- Atenció a la urgència i a l'emergència sanitàries
- Atenció continuada domiciliària
- Seguiment del pacient crònic
- Seguiment d'altres col·lectius de pacients (IAM, suïcidi)
- Consell de salut
- Consell al viatger
- Consell medicament



### **Atenció de consultes relacionades amb salut pública**

- *Quit line* tabac
- SUVEC - Vigilància epidemiològica
- Campanyes de salut
- VIH
- Drogues
- Altres

### **Serveis no presencials relació ciutadà - asseguradora pública: informació i gestió de tràmits, prestacions i serveis del CatSalut**

#### *Assegurament i acreditació*

- TSI (targeta sanitària individual)
- Nivells de cobertura assistencial
- Normativa
- TSE (targeta sanitària europea)

#### *Informació i gestió de prestacions*

- Segona opinió
- PAOS (prestacions ortopèdiques)
- Rescabament de despeses
- Oxigenoteràpia domiciliària
- Altres

#### *Accessibilitat*

- Centres sanitaris
- Lliure elecció de metge
- Llistes d'espera (tramitació dels certificats i les reclamacions de les patologies quirúrgiques amb garantia)

#### *Qualitat i opinió del ciutadà*

- Enquestes PLAENSA
- Recollida i derivació de reclamacions

### **Serveis als professionals**

- Servei de traducció telefònica a tots els professionals sanitaris (més de 70 idiomes o dialectes).
- Suport informatiu als professionals en programes i campanyes especials del Departament de Salut.

### **Projectes, serveis i fites destacables iniciats o consolidats durant el 2014**

- Consolidació del servei 061 CatSalut Respon després de la unificació dels telèfons de contacte 061 i 902 111 444, antic telèfon de Sanitat Respon, que va produir-se el mes de desembre de 2013, fet que va condicionar una nova organització del centre coordinador al qual s'accedeix per un únic telèfon, el 061, que dona resposta a les antigues carteres de servei del 061 i de Sanitat Respon, ara unificades.
- Implantació i entrada en funcionament de la plataforma amb la guàrdia urbana de Barcelona (GUB) i el Servei de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvament (SPEIS).
- Implantació del Codi risc suïcidi en totes les sales per a la identificació de pacients amb risc en els territoris de la prova pilot (Camp de Tarragona, Lleida, Barcelona Ciutat i Vallès Oriental) que el Pla director de salut mental va posar en marxa el mes de juliol de 2014.
- Implementació per part de la Central de Coordinació Sanitària (CECOS) de diferents eines i millores en la gestió dels codis urgents ja existents.
- Ampliació dels territoris en què 061 CatSalut Respon gestiona l'atenció domiciliària continuada. Aquest any s'ha incorporat la gestió de Maresme Central i Cerdanya.
- Ampliació de la xarxa d'hospitals amb teleictus.
- Millora dels continguts de la Guia de centres sanitaris, GCS, que es va integrar a l'aplicació informàtica amb què treballa el Centre Coordinador.
- Adaptació de l'operativa de la gestió de demanda a la posada en funcionament de la nova app del 061 Catsalut Respon amb gairebé 26.000 descàrregues a desembre de 2014.
- Seguiment a petició de diferents equips d'atenció primària de pacients fràgils durant els mesos d'estiu dins del POCS.
- Adaptació dels protocols de demanda del CECOS per identificar possibles casos sospitosos d'Ebola, en el marc del procediment general posat en marxa, d'acord a les directrius donades per la Secretaria de Salut Pública.
- Activa participació de 061 CatSalut Respon en la correcció i actualització de les dades dels ciutadans que consten en el Registre central de persones assegurades (RCA) del CatSalut.

- Implicació de 061 CatSalut Respon, en un procediment consensuat entre el Servei de Control Farmacèutic, dependent de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, i la Gerència de Farmàcia i del Medicament del CatSalut, per donar resposta als ciutadans que tenen problemes per trobar determinats medicaments a les farmàcies.

## Activitat

L'any 2014, el 061CatSalut Respon va rebre un total de 1.791.160 alertes sanitàries, corresponents a 1.316.062 incidents.

Del total dels incidents, 550.651 (42%) es van resoldre telefònicament sense suposar la mobilització de recursos. Aquests incidents es poden classificar segons la tipologia següent:

- Derivació: 13.154
- Consulta sanitària: 303.182
- Informació: 234.315

La resta d'incidents, 765.411 (58%), han requerit la mobilització de 898.667 recursos, classificats de la manera següent:

- Suport vital avançat aeri: 2.462
- Suport vital avançat terrestre: 136.594
- Suport vital bàsic: 661.551
- Atenció domiciliària urgent: 94.730
- Atenció primària: 3.330

# 7

---

## Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

**7.1** Recursos farmacèutics

**7.2** Prestació farmacèutica

**7.3** Prestacions complementàries

**7.4** Convenis internacionals i prestacions de caràcter  
excepcional

**7.5** Valoració dels ciutadans

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix com ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial amb relació a l'ús racional dels medicaments, com des del vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

## Model de política farmacèutica

El model que cal desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

## Pla estratègic

El Pla estratègic, alineat amb el Pla de salut, queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació: coresponsabilització de tots els agents, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, millora dels sistemes d'informació, i millora dels serveis i prestacions.

## Coresponsabilització

### **Despesa màxima assumible (DMA)**

En l'àmbit de les receptes mèdiques, el 2014 s'ha assignat a cada equip d'atenció primària o zona càpita una despesa màxima assumible (DMA), calculada a partir d'un model capitatiu i sobre la qual els diferents proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió.

També s'han assignat objectius de despesa (DMA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), amb una anàlisi i seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

### **Programa d'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments**

S'ha creat el Programa d'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments. Amb l'objectiu últim de millorar l'equitat i els resultats en salut en un entorn financerament sostenible, aquest programa proposa criteris i processos, partint de regles de joc clares, homogènies i innovadores, per tal de reduir la incertesa i potenciar l'optimització en els processos de compra, i millorar-ne així els resultats. Atès que les funcions del programa incorporen, entre d'altres, aquelles que fins ara duia a terme el Comitè per a la Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat (COPIF), aquesta comissió s'ha deixat sense efecte mitjançant resolució.

### **Iniciatives innovadores per a la millora de l'eficiència en la prestació de serveis sanitaris**

El 2014 també es va presentar el document *Models innovadors en l'adopció i avaluació d'instruments per a la millora de l'eficiència en la prestació de serveis sanitaris* com a actualització de la *Guia per a l'establiment d'iniciatives de partenariat en l'àmbit de la prestació farmacèutica* presentada l'any 2013. Aquest nou document afegeix els àmbits de la compra pública innovadora, les TIC i la contractació de serveis sanitaris als del medicament, la farmàcia i la prestació farmacèutica, objecte de treball de l'esmentada guia.

### **Esquemes de pagament per resultats (EPR) i acords de risc compartit (ARC)**

En la línia dels projectes de coresponsabilització vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica, els acords de risc compartit (ARC), actualment englobats dins el concepte d'Esquemes de pagament per resultats (EPR), desplacen el pagament dels medicaments amb preus fixos cap a un sistema de pagament per resultats. Els ARC són una eina que permet maximitzar els resultats en salut, limitar algunes incerteses i distribuir els riscos entre els diferents agents (finançador, proveïdor i indústria farmacèutica). Actualment estan en marxa 16 ARC signats entre el CatSalut, diferents hospitals i laboratoris farmacèutics. Durant el 2014 s'ha continuat amb la tasca de seguiment dels ARC que ja es trobaven en marxa i s'han signat 9 ARC nous, que inclouen 5 principis actius diferents. Addicionalment, s'han valorat propostes provinents de diferents agents del sistema.

Amb l'objectiu de disposar d'una metodologia que defineixi els criteris i línies bàsiques per a l'aplicació dels EPR en el sistema sanitari català, el CatSalut va publicar al maig de 2014 la *Guia per a la definició de criteris d'aplicació d'esquemes de pagament basats en resultats (EPR) en l'àmbit*

*farmacoterapèutic (acords de risc compartit), versió 1.0.* La guia i els principals resultats dels primers acords de risc compartit es van presentar en la 1a Jornada sobre els Acords de Risc Compartit en l'Àmbit Farmacoterapèutic.

Per tal de poder fer extensius els EPR a tot l'àmbit del SISCAT, s'ha desplegat un pilotatge de registre que compta amb la participació d'onze hospitals i que permetrà l'optimització del Registre de pacients i tractaments (RPT) del CatSalut.

## Qualitat i eficiència

Per tal d'assolir i garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència òptims, es disposa de diferents eines de suport que configuren un model de gestió descentralitzat en el territori fonamentat en la informació als proveïdors i la incentivació cap a una prescripció i dispensació més eficient per part de les entitats proveïdores.

### Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF)

En la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores s'inclou l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF). L'IQF és una eina desenvolupada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya de la qual es dota el CatSalut per mesurar la dimensió científicotècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica. L'objectiu final de l'IQF és fomentar l'ús dels fàrmacs més costefectius i reduir la variabilitat entre els professionals de Catalunya. En definitiva, és una eina de gestió que permet avaluar de manera quantitativa i qualitativa la prescripció farmacològica podent identificar les millors pràctiques i realitzar comparacions (*benchmarking*). També proporciona informació per a la presa de decisions i permet la millora de la qualitat i eficiència.

### Sistema de preus de referència i dispensació de medicaments a preu menor

Es monitoritzen sistemàticament les dades de prescripció i consum dels productes inclosos en la prestació farmacèutica, avaluant-los i comparant-los amb les entitats proveïdores (p.e. optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència, potenciació de la prescripció i dispensació de medicaments a preu menor, l'adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, etc.).

### **Revisió i conciliació de tractaments de pacients crònics complexos (PCC) i pacients amb malaltia crònica avançada (MACA)**

En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar el grup de pacients amb malalties cròniques, ja que són els principals consumidors de medicaments. En aquest grup prioritari es fa necessari introduir orientacions a l'atenció farmacèutica que reben, posant èmfasi en la qualitat de la prescripció i la seguretat. Amb aquesta finalitat, en la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores també s'inclou un objectiu relacionat amb la revisió i conciliació de tractaments de pacients crònics complexos (PCC) i pacients amb malaltia crònica avançada (MACA).

### **Pautes de tractament farmacoterapèutic**

Enfront de la rellevància del maneig farmacològic de les patologies cròniques prioritàries, es fa necessari harmonitzar les pautes de tractament farmacoterapèutic, projecte que es desenvolupa en el marc del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC). Durant el 2014 s'han publicat 2 pautes: per a l'harmonització farmacoterapèutica de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i la depressió major en adults (disponibles a la web del CatSalut).

### **Altres actuacions**

El 2014 s'han realitzat informes tècnics interns per a difusió dels acords establerts en la Comissió Interministerial de Preus del Ministeri.

A més, s'han dissenyat noves línies d'actuació d'ús racional adreçades a la seguretat clínica en la prescripció i dispensació de medicaments.

## **Avaluació i control**

### **Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC)**

Per tal de millorar les actuacions en l'àmbit de l'ús racional dels medicaments prescrits amb recepta mèdica i dispensats en oficines de farmàcia, es fa necessari aconseguir una harmonització en la seva selecció i utilització tenint en compte els criteris d'evidència científica. En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar la rellevància en relació amb la càrrega de morbiditat i el cost de les malalties cròniques.



El Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC) es va crear al final del 2012, mitjançant la Instrucció 14/2012, amb la finalitat de garantir, mitjançant l'avaluació de medicaments, la utilització efectiva i eficient dels medicaments amb recepta, la qualitat i seguretat de la seva prescripció i l'optimització dels recursos en la prestació farmacèutica. Durant el 2014 s'han publicat 11 dictàmens de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut, també s'han publicat 2 pautes d'harmonització (MPOC i depressió major). Amb l'objectiu d'assegurar que s'incorpora la veritable innovació terapèutica, els medicaments avaluats en el PHFAPC amb dictamen C (existeixen alternatives més adequades) o D (informació comparativa no conclouent) s'han considerat per al càlcul de l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica del CatSalut.

#### **Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA)**

Segons el grau de complexitat i l'estat multidisciplinari de l'atenció sanitària, així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria ha rebut l'any 2014 el premi especial Best in Class dins l'apartat de gestió hospitalària promogut per la *Gaceta Médica* i la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) té la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació, millorar els nivells d'eficiència, efectivitat i el nivell d'utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos. L'any 2014 s'han publicat 19 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

#### **Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC)**

S'ha continuat el desenvolupament del Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC), que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i cost elevat. L'any 2014 s'ha publicat 1 dictamen i els seus criteris d'utilització en l'àmbit del CatSalut.

### **Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP)**

Les avaluacions econòmiques (AE) i les anàlisis d'impacte pressupostari (AIP) cobren cada vegada més importància per aportar criteris sobre els preus de comercialització dels medicaments i per avaluar el seu valor i posicionament terapèutics. L'any 2004 es va crear la CAEIP del CatSalut, que va actualitzar la seva composició i funcions el 2013. Vist el seu recorregut històric, l'objectiu de la renovació va ser donar un nou impuls i difusió dels estudis de AE i AIP per afrontar la innovació i nous reptes de l'entorn, i per garantir i millorar l'ús racional dels medicaments en l'àmbit de la prestació farmacèutica. Per això aquest 2014 la CAEIP va elaborar la *Guia i recomanacions per a la realització i presentació d'avaluacions econòmiques i anàlisis d'impacte pressupostari de medicaments en l'àmbit del CatSalut*.

La CAEIP ha efectuat 7 dictàmens amb recomanacions sobre costefectivitat dels següents tractaments/patologies d'interès en atenció primària i comunitària: inhibidors de la bomba de protons; antipsicòtics; antiasmàtics; TDAH; diabetis, i osteoporosi postmenopàusica. Durant el 2014, la nova CAEIP ha ampliat el seu àmbit d'actuació, integrant els AE i AIP als tres programes d'harmonització de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i hospitalària del CatSalut, afavorint la formació metodològica en economia de la salut i fomentant les col·laboracions amb altres organismes nacionals i internacionals.

## Sistemes d'informació

### **Recepta electrònica als diferents nivells assistencials**

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el desplegament efectiu de la recepta electrònica.

La recepta electrònica permet disposar de tota la informació farmacològica del pacient en un pla de medicació únic, independentment del nivell assistencial. Aquesta eina de prescripció fomenta la coordinació entre professionals, garanteix l'accessibilitat a la prestació farmacèutica i promou la seguretat del pacient.

Una vegada conclòs el procés de desplegament de la recepta electrònica a l'atenció primària el 2010, s'ha continuat estenent la recepta electrònica als diferents nivells assistencials. En aquest sentit, al desembre de 2014 el 100% dels centres hospitalaris d'internament d'aguts i ASSIR, el 90% de la xarxa de salut mental i el 71% dels de la sociosanitària havien desplegat la recepta electrònica.

Les millores introduïdes el 2014 en el sistema de la recepta electrònica (SIRE) són, principalment, la incorporació de la prescripció de medicaments no finançats en el pla de medicació del pacient, la connexió del SIRE amb el Registre de pacients diagnosticats d'hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica, i actuacions de millora en la utilització del sistema de filtres de qualitat i seguretat en la prescripció electrònica (alertes i interaccions, la polimediació i la dispensació i prescripció inadequada), així com en el mòdul de missatgeria entre professionals.

### ***Butlletí d'informació farmacèutica (BIT), Centre d'informació de medicaments de Catalunya (CedimCat) i altres línies d'actuació***

Dins de les noves línies de treball recentment adscrites al CatSalut en matèria d'informació de medicaments, s'han dut a terme diferents actuacions:

- S'han publicat 10 números del *Butlletí d'informació farmacèutica (BIT)*.
- S'han començat noves línies de treball amb el CedimCat, Centre d'informació de medicaments de Catalunya.

Així mateix, s'ha desenvolupat el Pla d'informació i detecció de problemes de seguretat clínica en recepta electrònica, mitjançant el qual s'han analitzat diversos problemes de salut i s'han proposat actuacions dirigides a la promoció de la seguretat en l'ús dels medicaments.

## Serveis i prestacions

### **Cartera de serveis**

En l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2014 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica de la farmàcia comunitària i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre l'atenció primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'han prestat els serveis de Detecció precoç de càncer de colon i recte i Determinació del risc d'infecció pel VIH per mitjà del test ràpid.

Per altra banda, i també en el marc de la concertació amb l'oficina de farmàcia, s'han iniciat treballs per explorar nous serveis relacionats amb l'adherència al tractament i la seguretat en pacients crònics complexos.

## Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica (GeCoFarma)

El 8 de maig de 2014 es va produir el llançament oficial de la plataforma Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica (GeCoFarma). Durant l'any 2014 s'han publicat un total de 75 articles, s'ha realitzat l'enviament de 7 butlletins i s'ha fet difusió de tots els articles publicats a la plataforma a través del Twitter del Departament de Salut (@salut.cat), realitzant un total de 67 tweets. A més, durant aquest any també s'ha estat treballant per al desenvolupament d'una sessió de treball centrada en les formes innovadores per a la incorporació de la innovació en la prestació farmacèutica, sessió que està previst que se celebri al començament del 2015. El *Correo Farmacéutico* va atorgar al CatSalut el premi Millor Iniciativa de la Farmàcia 2014 per aquest projecte.

## Jornades, formació i comunicació

### Canal Medicaments i Farmàcia

L'any 2014 s'ha dut a terme l'anàlisi, reorganització i publicació del nou Canal Medicaments i Farmàcia. Així mateix, s'ha constituït un comitè editorial integrat per representants de diferents organismes i institucions que defineix la línia editorial del canal i proposa i coordina l'elaboració de nous continguts. Es pot accedir a la web mitjançant l'enllaç <http://medicaments.gencat.cat/ca/>.

### Fòrum de Farmàcia i Medicament CatSalut-Indústria

El 2014 s'ha organitzat el tercer Fòrum de Farmàcia i Medicament CatSalut-Indústria, amb l'objectiu d'establir un marc de comunicació amb el sector industrial que permeti compartir els objectius de la prestació farmacèutica del CatSalut, definir un canal de comunicació àgil i clar i resoldre eficientment les consultes del sector. Aquests fòrums són una iniciativa que, conjuntament amb la Mesa de Proveïdors del Medicament, sorgeixen com una de les línies de continuïtat de la Comissió Administració-Indústria Farmacèutica per a la Sostenibilitat i la Innovació (CAIF). En les dues edicions anteriors es va assolir un aforament de 90 assistents, representants d'accés al mercat i relacions institucionals de 56 laboratoris farmacèutics.

### **Acords de risc compartit**

En relació amb l'actualització del coneixement sobre els acords de risc compartit, l'abril de 2014 es va celebrar la I Jornada sobre els Acords de Risc Compartit en l'Àmbit Farmacoterapèutic.

### **Curs sobre maneig de la medicació en pacients crònics**

El 2014 també es va dur a terme el curs Maneig de la medicació en pacient crònic. L'objectiu del curs era donar a conèixer i practicar la metodologia dels processos de revisió, desprescripció i conciliació de la medicació en pacients crònics a partir de la resolució de casos clínics, amb el suport teòric i documental necessari. La realització del curs va permetre adquirir habilitats suficients per aplicar aquests coneixements de manera sistemàtica i promoure canvis en la pràctica clínica habitual.

### **Programa de formació a professionals de l'atenció primària**

Pel que fa al programa de formació a professionals de l'atenció primària Pràctica clínica diària i ús racional del medicament, realitzat amb la col·laboració de la CAMFiC, s'ha revisat el temari ofert, el material de suport a la docència, i s'han implementat millores en la coordinació del programa i la difusió a les entitats proveïdores.

### **Programa d'educació sanitària de la gent gran en el bon ús dels medicaments**

S'ha desenvolupat una nova edició del Programa d'educació sanitària de la gent gran en el bon ús dels medicaments, que es realitza amb la col·laboració dels col·legis farmacèutics. Aquesta edició ha incorporat com a novetat un sistema d'avaluació que ha permès valorar la satisfacció de les sessions, així com l'aprenentatge dels participants. L'experiència s'emmarca en el projecte europeu Envel·liment Actiu i Saludable (EIPo-nAHA), on es recullen iniciatives engegades a tot Europa enfocades a perllongar una vida activa i independent en la gent gran.

### **Actualització terapèutica**

En el marc de les XIV Jornades d'Actualització Terapèutica, s'han dut a terme 5 sessions adreçades a professionals de la salut a Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona.

### Participació en congressos

S'han presentat pòsters i comunicacions orals en diversos congressos nacionals i internacionals, com ara les Jornades d'Economia de la Salut de l'AES, celebrades a Pamplona al juny de 2014; la Reunió Anual Europea de la ISPOR, celebrada a Amsterdam al novembre de 2014, o el Congrés de la SEFAP, celebrat a Mèrida a l'octubre de 2014.

## Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- **Pròtesis externes:** productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada i que, dirigits a substituir total o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no necessiten implantació quirúrgica en el pacient.
- **Cadires de rodes:** vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, total o parcialment, la capacitat de deambulació, adequats al seu grau de discapacitat.
- **Ortesis:** productes sanitaris d'ús extern no implantables que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- **Ortopròtesis especials:** productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o que faciliten la deambulació, i que no es poden incloure en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per Resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des del 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

D'acord amb el Reial decret llei 16/2012 i el Real decreto 1506/2012, de 2 de novembre, que regula la cartera suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de Salut i fixa les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en la prestació ortoprotètica, s'està treballant en l'àmbit estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usua-

ri en aquesta prestació. En aquesta línia s'ha publicat l'Ordre SSI/566/2014, de 8 d'abril, amb la finalitat d'obtenir informació que permeti elaborar el catàleg comú, establint el procediment per fer efectiva l'oferta i fixar els imports màxims de finançament de manera que es crea i es regula un sistema informatitzat per a la recepció de comunicacions de productes ortoprotètics al Sistema Nacional de Salut.

Les resolucions de 6 de maig de 2014, 16 de juliol de 2014 i 22 d'agost de 2014 desenvolupen la classificació de les cadires de rodes, de les ortesis i de les ortesis especials respectivament per al sistema informatitzat per a la recepció de comunicacions de productes ortoprotètics al Sistema Nacional de Salut.

## Prestació amb productes dietètics

A Catalunya se segueix un procediment de prescripció i dispensació de productes dietètics a malalts ambulatoris, a partir de dues línies operatives: productes dietoterapèutics, dispensats mitjançant recepta a les oficines de farmàcia, i nutrició enteral domiciliària (NED), dispensada als hospitals.

S'actualitza i es fa el seguiment i control dels preus de dispensació i de la seva facturació.

## Recursos farmacèutics

### Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

**Taula 111. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2014**

Regió sanitària	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia atenció primària
Alt Pirineu i Aran	39	7	1
Lleida	156	24	—
Camp de Tarragona	239	17	—
Terres de l'Ebre	89	10	—
Girona	378	20	—
Catalunya Central	215	17	1
Barcelona	2.044	17	3
<b>Total</b>	<b>3.160</b>	<b>112</b>	<b>5</b>

Font: Departament de Salut.



## Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

**Taula 112. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2014**

Regió sanitària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments	Total
Alt Pirineu i Aran	1	2	3
Lleida	5	6	11
Camp de Tarragona	7	11	18
Terres de l'Ebre	3	3	6
Girona	10	15	25
Catalunya Central	5	10	15
Barcelona	65	64	129
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>111</b>	<b>207</b>

No inclou els dipòsits de medicaments extrahospitalaris.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la majoria de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinants per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, i aconseguir un ús segur i racional dels medicaments.

### Receptes mèdiques\*

Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2014 ha assolit l'import de 1.355,32 milions d'euros amb una variació percentual respecte a la despesa de 2013 del 2,23%.

El nombre de receptes l'any 2014 ha estat de 134.411.548 amb una variació percentual respecte al 2013 d'un 1,83%. Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 10,04 euros el 2013 a 10,08 euros el 2014, xifra que representa una variació percentual del 0,40%.

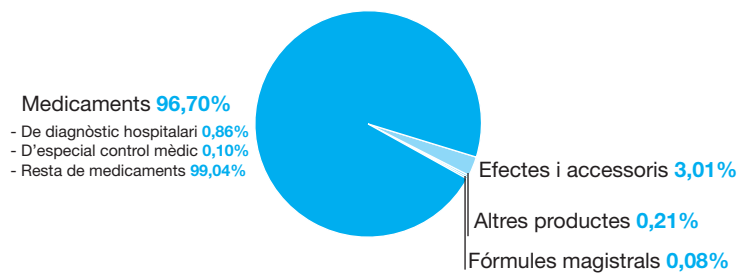
L'aportació de l'usuari ha passat del 9,67% el 2013 al 9,35% el 2014.

A desembre de 2014 la utilització de genèrics s'ha situat en un 53,79% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2013 d'un 2,03% (valor a desembre de 2013 del 52,7%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar i analitzar des de molts vessants. Així doncs, es mostra l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 35), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 36) i segons el nivell d'aportació en funció de la renda (gràfic 37). També es mostren els resultats obtinguts de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 113 i 114).

\*Inclou els productes dietètics amb recepta mèdica.

**Gràfic 35. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de producte, 2014**



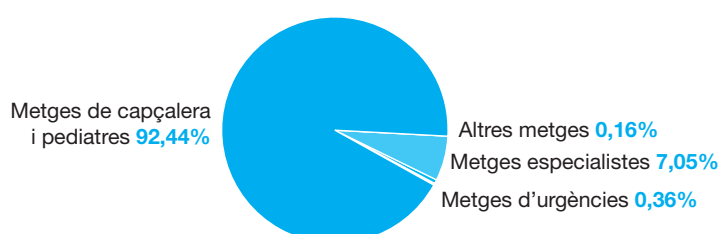
Nombre total de receptes: 134.443.414

	<b>Aportació CatSalut<sup>1</sup> (MEUR)</b>	<b>%</b>
Medicaments	1.332,50	91,30
De diagnòstic hospitalari	93,55	6,41
D'especial control mèdic	2,16	0,15
Resta de medicaments	1.236,79	84,74
Efectes i accessoris	107,61	7,37
Fórmules magistrals	2,12	0,15
Altres productes	17,25	1,18
<b>Total</b>	<b>1.459,48</b>	<b>100,00</b>

1 Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Gràfic 36. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de prescriptor, 2014**



Nombre total de receptes: 134.443.414

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatres	1.266,57	86,78
Metges d'urgències	2,40	0,16
Metges especialistes	187,72	12,86
Altres metges	2,80	0,19
<b>Total</b>	<b>1.459,48</b>	<b>100,00</b>

Metges d'urgències: SOU, SEU, 061/112, PAC.

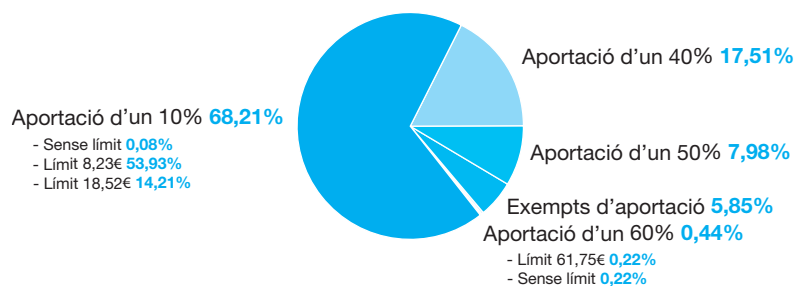
Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

<sup>1</sup> Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

**Gràfic 37. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2014**



Nombre total de receptes\*: 133.763.059

	Aportació CatSalut <sup>1</sup> (MEUR)	%
Aportació d'un 10%	1.035,46	71,61
Sense límit mensual	1,04	0,07
Límit d'aportació mensual de 8,23€	824,05	56,99
Límit d'aportació mensual de 18,52€	210,36	14,55
Aportació d'un 40%	206,27	14,27
Aportació d'un 50%	97,21	6,72
Aportació d'un 60%	6,16	0,43
Límit d'aportació mensual de 61,75€ (pensionistes)	2,95	0,20
Sense límit (actius)	3,20	0,22
Exempts d'aportació	100,78	6,97

Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

\* La diferència de receptes en aquesta anàlisi respon al fet que no inclou les receptes de dietoterapèutics, ni d'accidents de treball ni de campanya sanitària i que s'ha considerat la població assegurada del CatSalut (queden exclosos els pacients d'altres comunitats i els estrangers).

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Taula 113. Indicadors de la prestació farmacèutica (medicaments) estandarditzats<sup>1</sup> i calculats segons regió sanitària de residència, 2014**

Regió sanitària	Aportació CatSalut per habitant estandarditzat	Aportació CatSalut per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut
Alt Pirineu i Aran	158,96	170,86	15,74	16,89	10,12	10,117
Lleida	169,96	173,92	16,28	16,64	10,46	10,45
Camp de Tarragona	186,31	174,96	17,59	16,49	10,60	10,61
Terres de l'Ebre	178,71	196,59	17,82	19,54	10,06	10,06
Girona	161,98	156,78	16,28	15,72	9,94	9,97
Catalunya Central	185,25	190,00	17,76	18,28	10,39	10,40
Barcelona	176,54	177,08	17,24	17,30	10,25	10,23
<b>Total</b>		<b>175,79</b>		<b>17,15</b>		<b>10,25</b>

Total aportació CatSalut medicaments (PVP-aportació usuari): 1.332,50 MEUR.

Total receptes: 130.013.449.

Es consideren només les dades dels medicaments (que representen el 91,30% del total de la prestació). Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a persones assegurades del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

1 Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Taula 114. Indicadors quantitatius de la prestació farmacèutica (medicaments) ajustats per població consumidora i estandarditzats<sup>1</sup> i calculats segons regió sanitària de residència, 2014**

Regió sanitària	Aportació CatSalut per usuari <sup>2</sup> estandarditzat	Aportació CatSalut per usuari brut	Receptes/ usuari estandarditzat	Receptes/ usuari brut
Alt Pirineu i Aran	241,97 0	253,23	23,94	25,04
Lleida	252,83	252,98	24,20	24,20
Camp de Tarragona	270,94	252,28	25,59	23,78
Terres de l'Ebre	257,26	271,32	25,62	26,97
Girona	241,94	235,33	24,32	23,60
Catalunya Central	267,42	269,19	25,68	25,89
Barcelona	264,74	267,17	25,84	26,10
<b>Total</b>		<b>261,85</b>		<b>25,54</b>

Total aportació CatSalut medicaments (PVP-aportació usuari): 1.332,50 MEUR.

Total receptes: 130.013.449.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a persones assegurades del CatSalut segons la regió sanitària de residència. Es consideren només les dades dels medicaments (que representen el 91,30% del total de la prestació).

1 Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

2 Es considera un usuari tota persona assegurada del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i ajustat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

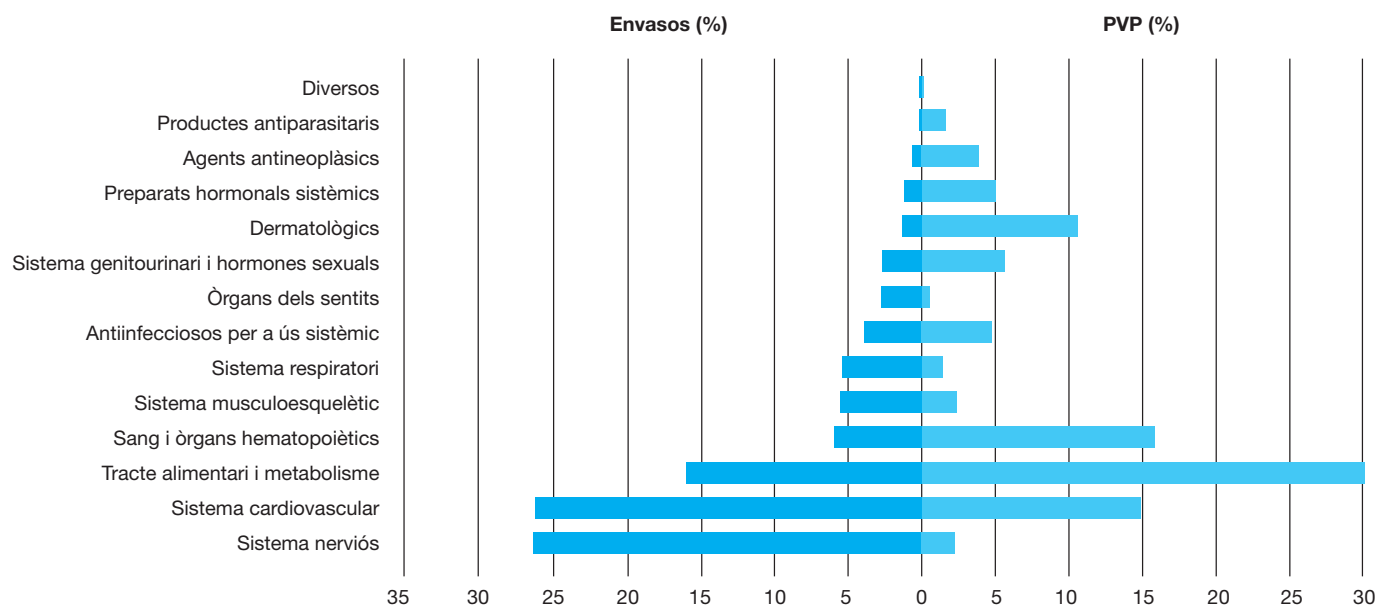
## El consum de medicaments

L'import dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut (PVP menys aportació dels usuaris) durant l'any 2014 dispensats a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.332,50 milions de euros, una variació percentual de l'1,70% respecte al 2013. En total es van dispensar 130,01 milions de receptes, una variació de l'1,73% en receptes respecte al 2013.

En l'estudi del consum per agrupacions ATC (classificació anatòmica terapèutica i química) a Catalunya durant l'any 2014, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'observa que els grups ATC que generen més despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 38). El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import a PVP (60,0%). Segueixen en més volum de facturació els medicaments del sistema respiratori i els agents antineoplàsics i immunomoduladors, que en conjunt representen un 16,39% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 77,39% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra en cinc grups ATC.

A la taula 115 es mostra el consum dels subgrups ATC per a les principals patologies durant l'any 2014. Concretament aquests grups són els AINES i analgèsics, antihipertensius, antiulcerosos, hipolipemiant, ansiolítics, els fàrmacs per a la diabetis, els antidepressius, els antitrombòtics i els diürètics. El nombre d'envasos d'aquests nou subgrups és de 82,35 milions, xifra que representa el 63,32% dels envasos dels medicaments.

**Gràfic 38. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2014**



Nombre d'envasos: 130.055.374

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.470,82 M

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.



**Taula 115. Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2014**

	<b>Nombre d'envasos</b>	<b>% sobre el total</b>	<b>Aportació CatSalut</b>	<b>% sobre el total</b>
AINE i analgèsics	17,16	13,20%	88,44	6,64%
Antihipertensius	14,05	10,80%	88,54	6,64%
Antiulcerosos	10,87	8,36%	38,39	2,88%
Hipolipemians	9,49	7,30%	62,37	4,68%
Ansiolítics	7,06	5,43%	11,04	0,83%
Fàrmacs per a la diabetis	6,31	4,85%	131,98	9,90%
Antidepressius	6,27	4,82%	70,41	5,28%
Antitrombòtics	6,24	4,80%	59,7	4,48%
Diürètics	4,91	3,78%	14,94	1,12%
<b>Total principals grups</b>	<b>82,35</b>	<b>63,32%</b>	<b>565,74</b>	<b>42,46%</b>
<b>Total especialitats</b>	<b>130,06</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.332,50</b>	<b>100,00%</b>

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

AINE i analgèsics (N02+M01), antihipertensius (C09+C08), antiulcerosos (A02), hipolipemians (C10), ansiolítics (N05B), antitrombòtics (B01), antidepressius (N06A), fàrmacs per a la diabetis (A10), diürètics (C03).

## Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els seus efectes indesitjables.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

### **El consum d'efectes i accessoris**

Al gràfic 39 s'observa que els grups que generen més despesa d'aquest capítol són: incontinència (70,12%; 75,45 milions d'euros), ostomia (14,58%; 15,69 milions d'euros) i material de cura (13,41%; 14,43 milions d'euros). Entre els tres suposen el 98,11% de l'import total i les variacions de despesa respecte al 2013 han estat del 3,57%, 3,18% i 4,08% respectivament.

Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 85,39% recau en dos grups: incontinència, amb un 52,61%, i material de cura, amb un 32,78%.

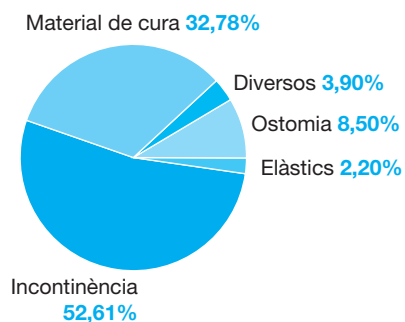
El 93,70% del capítol d'incontinència correspon a la despesa d'absorbents d'incontinència d'orina, amb una aportació del CatSalut durant l'any 2014 de 70,69 milions d'euros i una variació del 3,21%.

### **Fórmules magistrals**

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient, individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2014 s'han prescrit 101.345 receptes de fórmules magistrals, amb una aportació del CatSalut de 2,12 milions d'euros (variacions percentuals respecte a l'any 2013 del -0,94% i de l'1,29%, respectivament).

**Gràfic 39. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i aportació CatSalut, 2014**



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.052.819

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	75,45	70,12
Ostomia	15,69	14,58
Material de cura	14,43	13,41
Elàstics	0,66	0,62
Diversos	1,37	1,28
<b>Total</b>	<b>107,60</b>	<b>100,0</b>

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

### Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn els extractes i les vacunes antial·lèrgiques.

Durant l'any 2014 s'han prescrit 50.003 receptes, amb una aportació del CatSalut de 8,02 milions d'euros (variacions percentuals en relació amb l'any 2013 del -3,78% i de l'1,37%, respectivament).

## Medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT

Els serveis de farmàcia dels hospitals concertats i de l'ICS dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una vigilància, supervisió i control particulars per part de l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals, i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2014 ha estat de 699,44 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 4,6% (taula 116). Com a novetat en comparació a l'any 2013, des del mes d'abril de 2014 l'hemodiàlisi ambulatoria (eritropoietines) es dispensa en els mateixos centres d'hemodiàlisi i des de juliol de 2014 les agrupacions antiretrovirals, els immunosupressors i l'hormona de creixement es facturen amb tarifes farmacològiques.

**Taula 116. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2014**

	Import 2014	% 2014/2013
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	154.690.337	4,4%
Eritropoetina	21.447.576	-16,0%
Esclerosi múltiple	45.206.885	6,1%
Factors antihemofílics	19.819.803	6,9%
Citostàtics	174.723.432	8,9%
Factors estimulants de colònies	5.410.671	-11,0%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	13.783.468	7,3%
Tractaments hepatitis	37.185.615	34,9%
Immunosupressors selectius	102.589.205	-1,2%
Hormona de creixement	15.071.775	-9,3%
Altres medicaments d'ús hospitalari	85.150.254	2,6%
Altres medicaments per al tractament de la fibrosi quística i pacients hemofílics VIH+	743.989	-6,3%
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	19.783.374	6,4%
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	748.309	6,2%
Medicació estrangera	3.091.209	14,7%
<b>Total</b>	<b>699.445.903</b>	<b>4,6%</b>

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietètics a malalts ambulatoris i les teràpies respiratòries a domicili.

### Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2014 s'han facturat 110.911 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (9,51% de variació respecte al 2013), per una aportació del CatSalut de 24,63 milions d'euros (9,40% de variació respecte a l'any anterior).

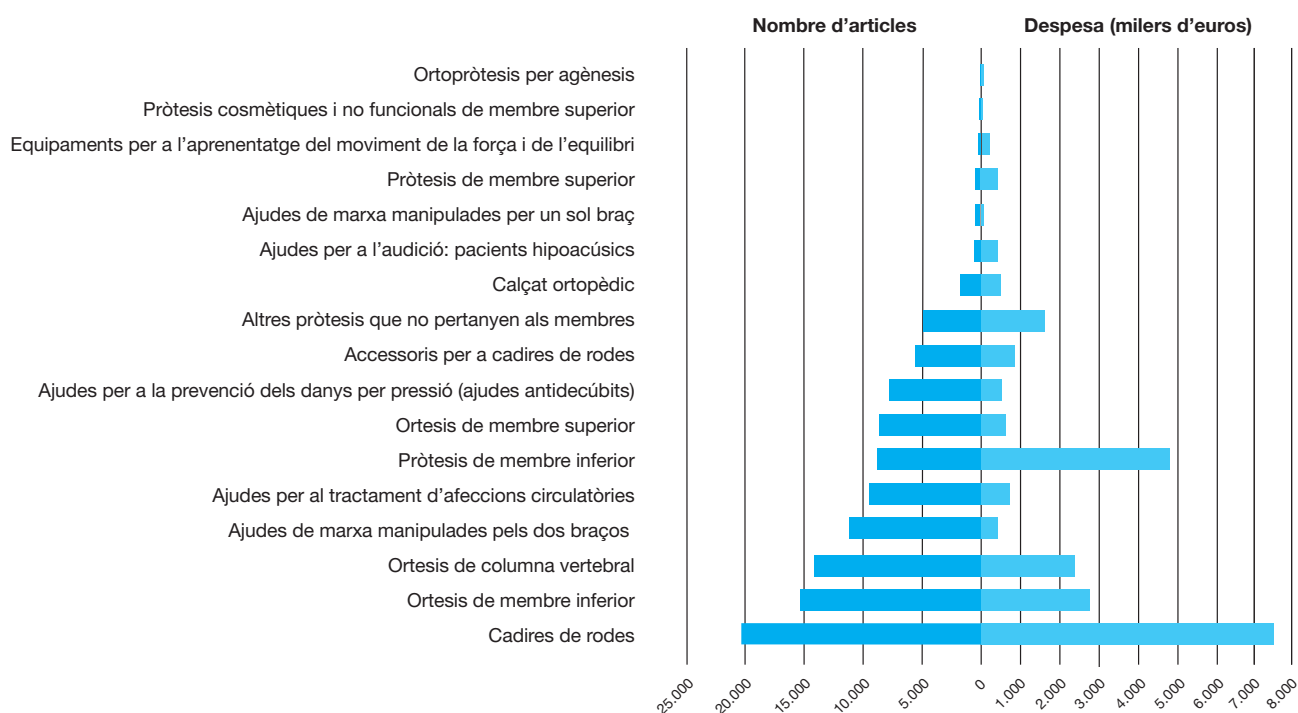
Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 30,79% de tots els articles prescrits i les pròtesis de membre inferior han representat el 19,55% (gràfic 40 i taula 117). És a dir, dos capítols han representat el 50,34% del nombre d'articles facturats el 2014. El tercer capítol quant a volum d'articles és el d'ortesi de membre inferior, que ha suposat l'11,39% de la demanda total.

### Productes dietètics

Durant el 2014 s'han dispensat 225.798 envasos de productes dietotèrapiques amb recepta mèdica a 6.574 pacients, amb una aportació del CatSalut de 9,23 milions d'euros.

Durant el mateix període s'han dispensat en farmàcia hospitalària 3.228.885 unitats de productes de nutrició enteral a 18.438 pacients, amb una aportació del CatSalut de 18,66 milions.

La prestació de transport sanitari i de les teràpies respiratòries a domicili es descriu en el capítol 6 d'aquesta memòria.

**Gràfic 40. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2014**

Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabaments 2014. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.

Nombre d'articles any 2014: 110.911.

Despesa: 24.630.303 euros.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Taula 117. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols, 2014**

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	21	438	384	145	445	294	7.755	9.482
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	58	206	301	257	262	480	6.285	7.849
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	0	16	6	0	22	5	190	239
Ortesis de columna vertebral	140	566	1.119	325	1.441	1.001	9.511	14.103
Ortesis de membre superior	11	267	612	143	740	248	6.223	8.244
Ortesis de membre inferior	41	410	696	220	1.437	615	11.905	15.324
Pròtesis de membre superior	0	0	11	4	22	0	410	447
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	0	0	5	1	7	2	118	133
Pròtesis de membre inferior	1	172	578	88	720	165	7.159	8.883
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	6	192	275	71	302	186	3.962	4.994
Calçat ortopèdic	10	131	73	28	154	96	1.725	2.217
Ortopròtesis per agènesis	0	0	1	0	0	0	23	24
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	24	21	21	16	34	34	366	516
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	79	429	994	454	1.004	640	7.991	11.591
Cadires de rodes	117	884	1.512	473	1.731	1.273	14.232	20.222
Accessoris per a cadires de rodes	19	190	340	75	494	278	4.473	5.869
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	0	0	24	0	57	18	675	774
<b>Total aparells</b>	<b>527</b>	<b>3.922</b>	<b>6.952</b>	<b>2.300</b>	<b>8.872</b>	<b>5.335</b>	<b>83.003</b>	<b>110.911</b>
<b>Total aportació CatSalut*</b>	<b>80.734</b>	<b>805.846</b>	<b>1.476.637</b>	<b>378.194</b>	<b>2.184.257</b>	<b>936.128</b>	<b>18.768.507</b>	<b>24.630.303</b>
<b>Aportació CatSalut per aparell</b>	<b>153</b>	<b>205</b>	<b>212</b>	<b>164</b>	<b>246</b>	<b>175</b>	<b>226</b>	<b>222</b>

\* Ajut econòmic CatSalut corresponent als expedients de facturació i rescabaments 2014. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.  
Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut de 13 de març de 1996 i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten les persones assegurades del CatSalut per rebre assistència sanitària en centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE informa a la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, les quals deriven a la Gerència de Farmàcia i del Medicament els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE i es resolen per part de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària.

L'any 2014 la CASCIPE ha tramitat 46 peticions d'autorització de formularis S-2 (derivació a països amb conveni sanitari internacional), xifra que representa un -2% respecte a l'any 2013. D'aquestes 46 peticions se n'han informat favorablement 38, que representen un 82,6% del total, enfront del 72,34% de l'any 2013.

S'han autoritzat també 8 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya i altres comunitats autònomes, que representen una variació percentual del -33% respecte a les 12 autoritzacions de l'any 2013.



## Valoració dels ciutadans

### Recepta electrònica en l'atenció especialitzada

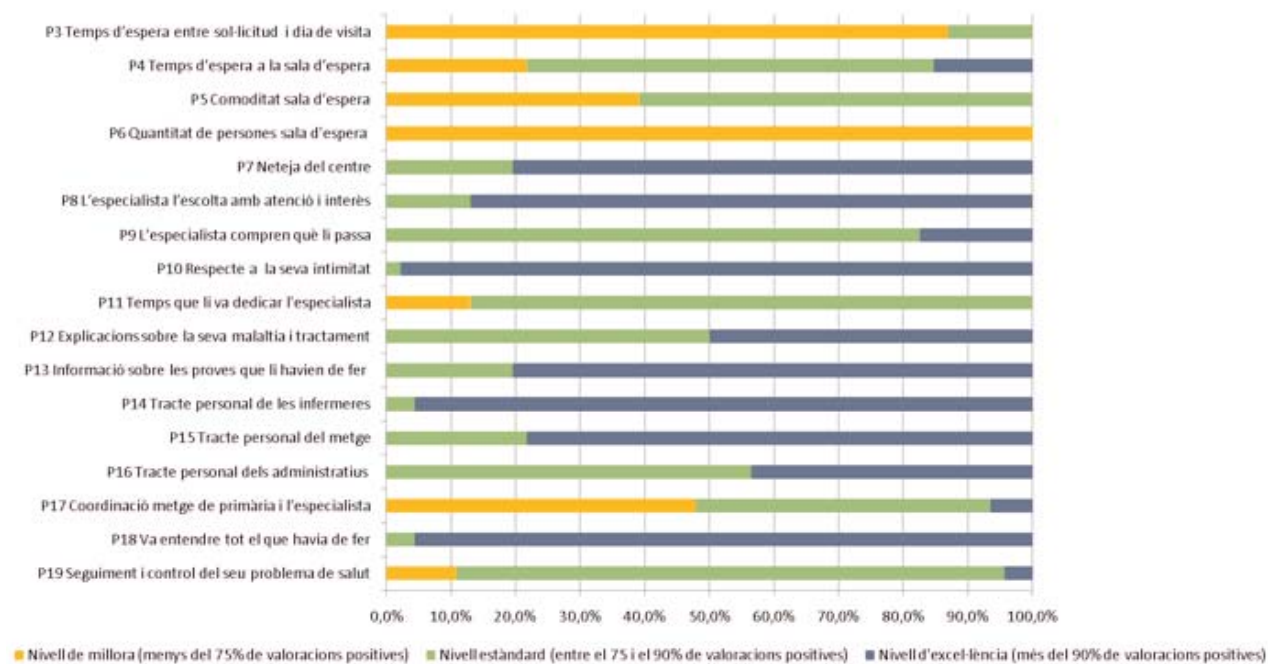
Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció, realitzat per segona vegada en aquesta línia de producte, són, en general, molt positius: un total de 9 ítems es troben dins l'àrea d'excel·lència –amb més del 90% de valoracions positives–, dels quals destaquen: l'accés de tots els metges a la medicació que pren, si li han donat els medicaments que necessitava a la farmàcia i el canvi en la relació amb el metge després de la recepta. Amb una valoració positiva al voltant del 89% se situa el funcionament general de la recepta electrònica. Els tres ítems amb més potencial de millora –per sota el 75% de valoracions positives– són l'explicació verbal sobre la recepta electrònica (valorat tan sols per qui era la primera vegada que li'n feien una), el nombre de visites al metge i la pervivència de la recepta en paper. La satisfacció global és de notable alt, amb un 8,39 sobre 10.

Pel que fa als resultats de les valoracions per regions sanitàries, en general totes les valoracions són considerablement homogènies, amb un clar predomini de resultats molt positius i generalitzats en gairebé totes les preguntes. Es troba certa variabilitat de la satisfacció entre regions en preguntes com el funcionament general de la recepta (P6), el funcionament general del sistema a la farmàcia (P13) i en si no li han donat més quantitat de la que necessitava (P15).

En el gràfic que es mostra a continuació es pot observar el percentatge de regions (es parla de 9 regions sanitàries en total, tot i que n'hi ha 7, atès que Barcelona es divideix, a efectes d'aquest estudi, en 3 àmbits) que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

El 2014 s'ha realitzat aquest qüestionari per conèixer la satisfacció entre les persones usuàries ateses en l'atenció especialitzada ambulatoria, mentre que en l'edició anterior (2010) es va realitzar en persones ateses en l'atenció primària. En conseqüència, s'ha canviat part del qüestionari.

**Gràfic 41. PLAENSA© 2014, Recepta electrònica en l'atenció especialitzada ambulatoria, distribució de regions segons nivell de satisfacció**



Font: Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades. PLAENSA© 2014.



# 8

---

## Informació econòmica

- 8.1** Entorn econòmic del pressupost 2014
- 8.2** Execució del pressupost CatSalut
- 8.3** Les empreses públiques, consorcis sanitaris  
i fundacions adscrites al CatSalut
- 8.4** Les actuacions patrimonials
- 8.5** La salut com a sector econòmic de Catalunya

## Entorn econòmic del pressupost 2014

Com ve succeint en els darrers anys, la situació de les finances públiques el 2014 ha estat força complicada. Els inicis de l'actual situació cal situar-los a l'any 2010, quan el dèficit de la Generalitat va ser el doble del previst. Malgrat el gran esforç realitzat aquests darrers tres anys, la Generalitat no ha arribat a complir les exigències dels objectius de dèficit que li corresponien d'acord amb els escenaris macroeconòmics estatals i europeus. El Govern de la Generalitat ha mantingut el seu compromís amb el procés de consolidació fiscal a un ritme que permetia salvaguardar els serveis públics fonamentals i no perjudicar la incipient recuperació econòmica.

El dèficit de l'any 2012 va quedar lleument per sota del 2,25% del PIB i el dèficit de l'any 2013 va ser de l'1,96% del PIB, per sobre del límit fixat per l'Estat a Catalunya (que era de l'1,58%) però en línia amb el ritme de consolidació fiscal que recomana la Unió Europea. El dèficit per a l'any 2014, encara provisional en el moment de tancar aquest document, està en el 2,58%, per sobre de l'objectiu imposat pel Govern central de l'1%.

El problema rau en els ingressos, ja que Catalunya ha complert globalment amb el pressupost de despesa del 2014, en bona mesura per la baixada dels tipus d'interès. Ara bé, l'incompliment de la previsió d'ingressos s'ha degut a dues raons: d'una banda, perquè no s'han pogut dur a terme totes les concessions previstes i, de l'altra, perquè l'Estat no ha traslladat a les comunitats autònomes els augments de recaptació en impostos arran de la millora de la situació econòmica.

L'objectiu de dèficit imposat per al 2014 és desproporcionat i molt asimètric en la distribució dels objectius. És evident que hi ha un gran desequilibri entre l'esforç de reducció del dèficit que el Govern espanyol exigeix a les comunitats autònomes i el que s'assigna a si mateix en l'àmbit de l'Administració de l'Estat. No tenia sentit que l'objectiu de dèficit del 2014 fos un 1% o que el del 2015 sigui el 0,7%, que és una sisena part de l'objectiu per a tota Espanya. El resultat de Catalunya per al 2014 és coherent amb el volum d'un terç de la despesa pública que assumeixen les comunitats autònomes i en línia amb la gradualitat indicada per la Unió Europea i per la mateixa Llei d'estabilitat pressupostària. D'acord amb els procediments previstos a la Llei d'estabilitat espanyola, l'objectiu de dèficit autoritzat per a Catalunya l'any 2014 hauria d'haver estat del 2,24%.

Entre els anys 2010 i 2014, Catalunya haurà reduït significativament el seu dèficit, proper a la meitat, del 4,53% al 2,58% del PIB, és a dir, un 43%, la qual cosa suposa una reducció de quasi 4.000 milions d'euros en només cinc anys. Dins de l'impacte de les mesures de reducció de despesa, s'ha de destacar l'esforç dels treballadors públics. El Govern de la Generalitat és l'únic executiu autonòmic que el 2014, per tercer any consecutiu, s'ha

vist obligat a suprimir una paga extra dels treballadors públics. Tampoc l'Administració estatal s'ha vist obligada a prendre aquesta decisió.

L'impacte de la crisi financera, juntament amb la limitació dels recursos que aporta el model de finançament autonòmic i les conseqüències del fet que el gran gruix dels impostos siguin recaptats pel Govern central, han impedit que la Generalitat de Catalunya pogués accedir als mercats financers. S'ha vist obligada a recórrer als mecanismes extraordinaris de liquiditat que va posar en funcionament el Govern central: el fons de liquiditat autonòmic (FLA), que finança els venciments financers i l'objectiu de dèficit, i el Mecanisme de Pagament a Proveïdors (MPP), que finança el deute històric amb proveïdors.

El mètode emprat pel Govern central per gestionar les finances públiques passa doncs per utilitzar aquesta mena de préstecs a les comunitats autònomes a tipus baixos i no mitjançant la revisió del sistema de finançament de les comunitats autònomes que haurien d'haver fet per obligació legal. Per tant, enlloc de cobrir les necessitats financeres a través de préstecs bancaris o emetent deute en els mercats, les comunitats autònomes formalitzen uns préstecs amb el Govern central, que és qui fa de banc i aporta la liquiditat per pagar les obligacions amb els proveïdors, però sense haver millorat els ingressos de les comunitats malgrat la incipient recuperació produïda en els ingressos fiscals estatals.

El Govern central segueix sense voler negociar el nou model de finançament de les comunitats autònomes, que podria suposar més recursos per a Catalunya i que hauria d'haver estat vigent al principi de l'any 2014.

En el marc general definit per al pressupost global de la Generalitat per al 2014, el pressupost de Salut 2014 ha estat de continuïtat, la qual cosa suposava que no s'havien de fer nous ajustaments, com en el cas dels anys precedents. Cal tenir present que la Generalitat no té competències per actuar sobre les bases del sistema, perquè és competència de l'Estat. Això vol dir que totes les actuacions que es requereixin per racionalitzar la despesa sanitària s'han de basar en reduccions de preus i de la prescripció de serveis, prestacions i medicaments i en el replantejament de les inversions en infraestructures sanitàries.

Per la seva banda, el Govern estatal, amb potestat sobre les seves competències en el finançament i sobre la cartera de serveis, no ha estat de gran ajuda. Sobretot perquè no ha desenvolupat l'ordenació de les prestacions que tant va publicitar l'any 2012, amb el Reial decret-Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del sistema nacional de salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

Els estalvis en recursos de salut previstos pel Govern central en la memòria econòmica que acompanyava el RDL 16/2012 eren de més de 7.200 M€ per al conjunt de l'Estat en el període 2012-2014. En proporció a la seva participació en població, Catalunya hauria d'haver tingut un hipotètic estalvi com a conseqüència del RDL 16/2012 d'uns 1.163 M€. La realitat, però, és que només s'han implantat algunes de les mesures correspo-

nents a la prestació farmacèutica que han suposat uns mínims estalvis el 2012 i 2013, però l'Estat no ha posat en marxa la majoria de mesures previstes o en alguns casos, aquestes no suposaven cap estalvi real. Per tant, l'incompliment de les mesures per part del Govern espanyol no ha permès que Catalunya tingués l'opció de millorar ostensiblement les seves finances de salut.

Entre les mesures que el Govern central no ha implantat es troba el desplegament de la cartera comuna suplementària de l'SNS, que inclou la prestació ortoprotètica, la prestació amb productes dietètics i el transport sanitari no urgent.

A més, d'altra banda, el Govern central ha aprovat el 2014 noves prestacions amb costos altament significatius, com és el cas dels nous medicaments per al tractament de l'hepatitis C, sense facilitar els recursos necessaris per al seu finançament, és a dir, hauran de ser les comunitats autònomes les que es facin càrrec del seu cost.

L'Estat també va ajornar l'actualització del sistema de preus de referència dels medicaments del 2013 fins pràcticament el final de 2014 i amb un impacte econòmic que només ha estat d'una quarta part del que s'havia previst en el seu moment.

El Govern estatal tampoc ha resolt el problema de la compensació de l'activitat prestada a malalts d'altres comunitats autònomes. Amb l'objectiu de cobrir tota l'assistència prestada als desplaçats, el 2012 l'Estat va crear el Fondo de garantía asistencial (FOGA). Malgrat que ja han passat més de dos anys de l'aprovació del RDL 16/2012 que va crear el FOGA, encara no s'ha desenvolupat, fet que perjudica clarament les comunitats autònomes exportadores de serveis sanitaris com Catalunya. A més, a partir del 2013 l'Administració central ha suprimit la dotació que aportava a les comunitats per la compensació per tractaments a malalts desplaçats mitjançant els pressupostos generals de l'Estat (Fondo de cohesión sanitaria), i l'ha convertida en un fons extrapressupostari que es nodreix dels descomptes que es fan a les comunitats autònomes importadores netes de serveis sanitaris. Aquest canvi ha suposat un perjudici per al conjunt del SNS de 57 M€ que abans aportava l'Estat i ara ha de ser finançat per les comunitats autònomes d'origen dels malalts. Per tant, el nou procediment de compensació ha suposat un endarreriment dels pagaments de l'activitat prestada a malalts d'altres comunitats autònomes per la transformació i despressupostació que el Govern estatal ha fet d'aquest nou sistema de compensació.

## Execució del pressupost CatSalut

### Entorn pressupostari

L'exercici 2014 es va iniciar amb una pròrroga pressupostària de gairebé un mes ja que el pressupost per al 2014 es va aprovar el 27 de gener de 2014. Novament s'inicià l'any amb un pressupost prorrogat, atès que es va fer una petició de dictamen al Consell de Garanties Estatutàries sobre el Projecte de pressupost de la Generalitat de Catalunya per al 2014, que va impossibilitar la seva aprovació dins dels terminis necessaris per tal d'entrar en vigor l'1 de gener.

L'article 33 del text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya, aprovat pel Decret legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, estableix que si per qualsevol motiu l'1 de gener el pressupost no està aprovat, es considerarà prorrogat automàticament el de l'any anterior en els seus crèdits inicials fins a l'aprovació i la publicació dels nous al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

La pròrroga del pressupost 2012 va ser autoritzada mitjançant el Decret 269/2013, del 23 de desembre, que va establir-ne els criteris d'aplicació mentre no entressin en vigor els pressupostos per al 2014.

Durant aquest període de pròrroga, el Departament d'Economia i Coneixement va establir unes condicions d'aplicació de la pròrroga de caràcter restrictiu per tal d'assegurar que durant aquest període no es vulneressin els objectius d'estabilitat pressupostària.

Els crèdits de les despeses del capítol 1 s'havien d'ajustar a les dotacions pressupostàries a 31 de desembre de 2013, mentre que les despeses dels capítols 2, 4, 6, 7 i 8 no financer es prorrogarien en el seu conjunt per un màxim del 91,4% del pressupost inicial 2012 i el capítol 8 financer per un 20,9%. Pel que fa als capítols 3 i 9, es prorrogarien per la totalitat del pressupost 2012.

En data 27 de gener i un cop el Consell de Garanties Estatutàries va emetre el corresponent dictamen, el Parlament de Catalunya va aprovar els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014 mitjançant la Llei 1/2014, del 27 de gener.



## Prioritats estratègiques

Els pressupostos de la Generalitat per al 2014 es van elaborar amb un objectiu de dèficit autoritzat de l'1% del producte interior brut i varen preveure una despesa pràcticament igual a la del 2013.

El Govern considerarà prioritari el manteniment del nucli bàsic de l'estat del benestar, mantenint la despesa social i protegint els més perjudicats per la crisi. Després de tres anys d'esforços de reducció del dèficit i en el procés de consolidació fiscal, el Govern va decidir deixar enrere les polítiques d'ajustament per la via de la despesa i garantir la sostenibilitat financera per l'augment del volum dels ingressos (creació o modificació de taxes i de noves figures impositives, venda de patrimoni, realització de noves concessions, etc.).

En conseqüència, es van aprovar uns pressupostos per garantir l'estabilitat pressupostària, coherents amb l'escenari econòmic i que contribuïssin a assentar les bases de la recuperació econòmica.

En aquest context, el pressupost de Salut 2014 ha estat un pressupost de continuïtat, sense la necessitat de fer nous ajustaments però sí de consolidar els duts a terme fins a la data. Cal tenir en compte que el problema en l'àmbit de Salut ve donat per una necessitat d'ajustar la despesa al pressupost i alhora fer front a diversos factors que pressionen a l'alça la demanda assistencial. En aquest sentit, s'ha de tenir present que la Generalitat de Catalunya no té competències per actuar sobre les bases del sistema, és a dir, no pot actuar sobre la cartera de serveis perquè és competència de l'Estat. En qualsevol cas, el Govern de la Generalitat ha mantingut la prioritat de la despesa social consolidant el pes de la despesa sanitària en el 40% del total de la despesa no financera.

## Els pressupostos consolidats del sector públic de la Generalitat

Els pressupostos per al 2014 inclouen entitats de diferent naturalesa jurídica que integren el conjunt del sector públic de la Generalitat. D'aquesta manera es dona ple compliment al que estableix l'Estatut d'autonomia de Catalunya (EAC) en relació amb l'abast institucional dels pressupostos. Des del 2006 s'ha anat ampliant el perímetre de consolidació incloent cada cop més entitats i ampliant cada cop més l'abast institucional dels pressupostos de la Generalitat d'acord amb les normes del Sistema europeu de comptes nacionals i regionals (SEC), les quals són emprades per calcular el resultat pressupostari a partir del qual s'ha de verificar el compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària que li corresponen a la Generalitat. Cal dir que durant l'exercici 2010 es va posar en marxa un

procés de racionalització del sector públic que, en el marc de l'esforç d'austeritat i de consolidació fiscal endegat en els pressupostos per al 2011, ha tingut continuïtat durant els darrers 4 anys. La Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, a través d'algunes de les seves disposicions, va impulsar el procés iniciat. Concretament, l'article 59 establia, entre d'altres, que el procés de racionalització del sector públic havia de garantir una reducció del nombre d'entitats del 25% respecte de les existents a l'inici del 2011. D'aquesta manera, el nombre d'entitats en el pressupost 2012 es va veure reduït en 14 i va passar de 268 a 254 entitats, en l'exercici 2013 es va veure reduït en 29 i va passar de 254 a 225 entitats, i en l'exercici 2014 s'ha vist reduït en 16 i ha passat de 225 a 209 entitats. Així, el pressupost per al 2014 inclou les següents entitats (per subsectors):

- la mateixa Administració de la Generalitat
- 19 entitats autònomes administratives
- 2 entitats autònomes comercials i financeres
- el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
- 43 entitats de dret públic
- 30 societats mercantils
- 50 consorcis
- 35 fundacions
- 26 entitats AP-SEC no majoritàries\* (1 entitat autònoma administrativa, 19 consorcis i 6 fundacions)

La Generalitat, com totes les administracions públiques de la Unió Europea, ha d'aplicar la normativa del SEC per obtenir les magnituds necessàries per mesurar el grau de compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària. Això suposa, d'una banda, delimitar l'àmbit institucional de referència, és a dir, les entitats dependents totalment o parcialment de la Generalitat que formen part del seu sector Administració pública i, d'altra, ajustar algunes operacions del càlcul pressupostari de la capacitat o necessitat de finançament als criteris de la comptabilitat nacional.

\* Entitats en les quals la Generalitat no hi té participació majoritària i no s'integren en els pressupostos del Sector públic de la Generalitat ja que aquesta no té el control efectiu dels seus òrgans de govern. Figuren en els pressupostos com a documentació annexa i s'utilitzen per al càlcul del consolidat del sector Administració pública de la Generalitat d'acord amb els criteris SEC, però els seus pressupostos no són aprovats formalment pel Parlament, en no tenir-ne el control efectiu en els seus òrgans de govern.

D'acord amb la normativa SEC, s'inclouen dins del sector Administració pública totes aquelles unitats institucionals públiques (segons criteri de control efectiu en els òrgans de govern) que es consideren productors no de mercat, és a dir, amb uns ingressos per vendes inferiors al 50% dels costos de producció. D'acord amb aquests criteris i per calcular el dèficit/superàvit no financer i l'endeutament de la Generalitat, el grup de treball format per l'Institut Nacional d'Estadística, el Banc d'Espanya i la Intervenció General de l'Administració de l'Estat (IGAE) determina les entitats que integren el sector Administració pública segons el SEC.

Si es considera el nombre d'entitats de l'Agrupació Salut, l'any 2014 es pot observar una disminució neta de dues entitats respecte de l'any anterior. Es va dissoldre una entitat autònoma administrativa: l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), una entitat de dret públic: l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i la Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica Vall d'Hebron (VHIO) va deixar de formar part de les fundacions i va passar a ser considerada com una entitat AP-SEC no majoritària.

Per tant, a més del Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, el sector públic de l'Agrupació Salut l'any 2014 va comptar amb quaranta-nou entitats.

**Taula 118. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011, 2012, 2013 i 2014**

	2011	2012	2013	2014
Entitats autònomes administratives	4	2	1	0
Entitats de dret públic	8	9	9	8
Societats mercantils	11	9	7	7
Consortis	16	17	15	15
Fundacions	20	19	17	16
<b>Total entitats sector públic Agrupació Salut</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>49</b>	<b>46</b>
Altres entitats AP-SEC no majoritàries	1	1	2	3
<b>Total entitats</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>51</b>	<b>49</b>

Font: Pressupost de la Generalitat de Catalunya.

## El pressupost del CatSalut per al 2014

El pressupost aprovat del CatSalut per al 2014 va assolir la xifra de 8.044.464.615,76 euros. Aquest import suposa la consolidació del pressupost prorrogat per al 2013.

A 31 de desembre de 2014, cal diferenciar tres conceptes:

- el pressupost aprovat inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2014,
- el pressupost aprovat final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici, i
- la despesa comptabilitzada.

El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents produïdes al llarg de l'exercici 2014. El pressupost aprovat final del CatSalut per al 2014 va assolir la xifra de 8.729.475.204,18 euros, que significa un increment de 685.010.588,42 euros respecte al pressupost aprovat inicialment pel Parlament de Catalunya, atès que durant l'exercici pressupostari de 2014 principalment s'han produït modificacions de pressupost amb la finalitat d'augmentar el crèdit en les partides de concerts i farmàcia.

Les principals variacions de crèdit que han modificat el pressupost aprovat inicial són les següents:

Al capítol 1 (Remuneracions de personal) s'han incorporat romanents de crèdit per import de 406.420,73 euros com a conseqüència de transferències rebudes en l'exercici 2013 per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, per al desenvolupament del programa d'atenció a malalts polimedicamentats, en el marc del Programa sobre l'ús racional del medicament.

Al capítol 2 (Compra de béns i serveis) s'ha generat i incorporat romanents de crèdit com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, amb les següents finalitats:

- Desenvolupament del Programa d'atenció a malalts polimedicamentats per tal de dur a terme actuacions sobre l'ús racional del medicament, per import de 746.321,41 euros.
- Foment de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'Organització Catalana de Trasplantaments, per import de 106.271,26 euros.

- Finançament de les estratègies en malalties minoritàries, per import de 52.132,00 euros.

Al mateix temps, també s'han realitzat les següents transferències de crèdit :

- Transferència de crèdit al capítol 2 (Béns i serveis) per import de 2.148.310,23 euros, per al finançament d'actuacions en sistemes d'informació, finançada amb crèdits del capítol 6 (Inversions reals).
- Transferència de crèdit al capítol 4 (Transferències corrents) i concretament a l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial - Hospital de la Cerdanya, per import de 650.000,00 euros, per poder fer front a les despeses de funcionament pel període març-agost 2014, d'acord amb la proporcionalitat acordada en el finançament global de l'entitat, és a dir, un 60% corresponent a la part catalana i un 40% a la part francesa.
- Transferència de crèdit al capítol 4 (Transferències corrents) a la Fundació Privada de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, per import de 787.580,41 euros, per poder fer front al pagament de despeses inicialment no previstes en el pressupost per al 2014.
- Transferència de crèdit al capítol 7 (Transferències de capital), per import de 800.000,00 euros, per al finançament de la remodelació d'infraestructures, instal·lacions i equipaments de l'Espital de la Val d'Aran.

En el mateix capítol, pel que fa a concerts, s'han realitzat modificacions de crèdit diverses que han suposat un augment del pressupost per un import de 495.737.498,29 euros per finançar les necessitats de crèdit en les partides de compra de serveis sanitaris i adequar el pressupost a la despesa 2014. També cal destacar la generació de crèdit en el pressupost de despeses com a conseqüència del traspàs de serveis de sanitat penitenciària del Departament de Justícia al Departament de Salut, per tal que el CatSalut pugui dur a terme les funcions en matèria de salut i sanitàries a les persones privades de llibertat en centres penitenciaris i de menors i joves internats en centres de justícia juvenil, i la generació de crèdit per finançar les tutories de professionals dels centres sanitaris docents que, a partir del 2014, passa a efectuar el CatSalut i que fins a la data eren efectuats a través de l'Institut d'Estudis de la Salut.

Al capítol 4 (Transferències corrents), en relació amb la partida de farmàcia - receptes mèdiques, s'ha augmentat el crèdit mitjançant una transferència de crèdit per un import de 188.976.928,91 euros dels capítols 2 i 6 del pressupost de despeses del CatSalut i també mitjançant dues generacions de crèdit per import global de 211.497.898,04 euros, amb la finalitat d'adequar el pressupost a la despesa que el CatSalut ha fet efectiva en aquest concepte.

Els rescabaments del capítol 4 veuen disminuïda la seva dotació com a conseqüència de la transferència de crèdit per finançar altres necessitats de crèdit.

Les transferències a organismes de l'Agrupació Salut (empreses públiques, consorcis i fundacions) han incrementat la seva dotació principalment com a conseqüència de les transferències de crèdit a la Fundació Privada de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona i a l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial - Hospital de la Cerdanya, esmentades en l'apartat del capítol 2.

Les altres transferències corrents disminueixen com a conseqüència de la transferència que el CatSalut efectua al Departament de Salut per actuacions en matèria de salut pública.

L'altre gran grup de despeses del capítol 4, el contracte programa amb l'Institut Català de la Salut, ha incrementat la seva dotació per al finançament dels tutors dels centres sanitaris docents de l'ICS i que fins a la data eren efectuats a través de l'Institut d'Estudis de la Salut. També s'ha incrementat la dotació de la transferència corrent a l'ICS atès que s'han incrementat els recursos que es destinen a la gestió de diversos serveis sanitaris.

Els capítols 6, 7 i 8 (despeses de capital) augmenten la seva dotació per incorporacions de romanents que provenen de generacions del Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER) per al finançament de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya a Puigcerdà i també per la transferència del capítol 2 (Béns i serveis) per al finançament de la remodelació d'infraestructures, instal·lacions i equipaments de l'Espitau dera Val d'Aran. Al mateix temps, la dotació d'aquests capítols disminueix com a conseqüència de les transferències per al finançament d'altres sistemes d'informació, per import de 2.148.310,23 euros.

**Taula 119. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2014**

	Pressupost inicial	% variació
2000	4.409,12	
2001	4.714,95	6,94
2002	5.055,96	7,23
2003	5.447,48	7,74
2004	6.448,78	18,38
2005	7.034,84	9,09
2006	7.728,35	9,86
2007	8.422,69	8,98
2008	8.887,09	5,51
2009	9.098,02	2,37
2010	9.547,81	4,94
2011	8.931,64	-6,45
2012	8.506,56	-4,76
2013	8.056,39	-5,29
2014	8.044,46	-0,13

En milions d'euros.

Font: Pressupostos anuals aprovats de la Generalitat de Catalunya.

**Taula 120. Execució del pressupost del CatSalut, 2014**

	Pressupost inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	18.883.001,73	-687.210,51	18.195.791,22	17.898.614,01	98,37%
Quotes	4.964.000,00	93.631,24	5.057.631,24	4.882.441,73	96,54%
<b>1. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>23.847.001,73</b>	<b>-593.579,27</b>	<b>23.253.422,46</b>	<b>22.781.055,74</b>	<b>97,97%</b>
Béns i serveis	31.686.493,32	-1.989.710,28	29.696.783,04	28.626.428,88	96,40%
Compra de serveis sanitaris	4.315.813.466,12	318.590.469,38	4.634.403.935,50	4.634.259.686,47	100,00%
<b>2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>4.347.499.959,44</b>	<b>316.600.759,10</b>	<b>4.664.100.718,54</b>	<b>4.662.886.115,35</b>	<b>99,97%</b>
Farmàcia	949.175.565,82	400.474.826,95	1.349.650.392,77	1.349.641.361,16	100,00%
Lliuraments	10.073.686,22	—	10.073.686,22	9.163.499,63	90,96%
Pròtesis	24.307.412,54	—	24.307.412,54	25.539.091,59	105,07%
Medicació especial i estrangera	548.044,01	—	548.044,01	224.035,19	40,88%
Rescabaments	623.784,34	-447.179,27	176.605,07	170.184,11	96,36%
Transferències a organismes de l'AS	26.642.760,91	1.343.056,30	27.985.817,21	27.502.409,88	98,27%
Altres transferències corrents	16.763.564,54	-10.290.000,00	6.473.564,54	5.859.690,87	90,52%
Contracte programa ICS	2.438.025.000,00	4.351.606,47	2.442.376.606,47	2.442.376.606,47	100,00%
<b>4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>3.466.159.818,38</b>	<b>395.432.310,45</b>	<b>3.861.592.128,83</b>	<b>3.860.476.878,90</b>	<b>99,97%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>7.837.506.779,55</b>	<b>711.439.490,28</b>	<b>8.548.946.269,83</b>	<b>8.546.144.049,99</b>	<b>99,97%</b>
<b>6. INVERSIONS REALS</b>	<b>101.271.670,76</b>	<b>-26.605.546,50</b>	<b>74.666.124,26</b>	<b>68.697.274,40</b>	<b>92,01%</b>
Altres Contracte programa ICS	15.625.000,00	—	15.625.000,00	15.625.000,00	100,00%
Altres transferències de capital	41.919.255,74	200.000,00	42.119.255,74	38.342.035,57	91,03%
<b>7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>57.544.255,74</b>	<b>200.000,00</b>	<b>57.744.255,74</b>	<b>53.967.035,57</b>	<b>93,46%</b>
<b>8. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>48.072.901,03</b>	<b>-23.355,36</b>	<b>48.049.545,67</b>	<b>47.940.771,24</b>	<b>99,77%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>206.888.827,53</b>	<b>-26.428.901,86</b>	<b>180.459.925,67</b>	<b>170.605.081,21</b>	<b>94,54%</b>
Bestretes	69.008,68	0,00	69.008,68	54.100,00	78,40%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>69.008,68</b>	<b>0,00</b>	<b>69.008,68</b>	<b>54.100,00</b>	<b>78,40%</b>
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	<b>8.044.464.615,76</b>	<b>685.010.588,42</b>	<b>8.729.475.204,18</b>	<b>8.716.803.231,20</b>	<b>99,85%</b>

En euros.

AS: Agrupació Salut

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

Taula 121. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2014

<b>ALT PIRINEU I ARAN</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	241.377,09	241.377,09	100,00%
Quotes	69.754,10	69.754,10	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	311.131,19	311.131,19	100,00%
Béns i serveis	205.036,83	195.047,58	95,13%
Compra de serveis sanitaris	43.104.686,67	43.103.281,80	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	43.309.723,50	43.298.329,38	99,97%
Farmàcia -receptes mèdiques-	12.227.126,12	12.227.126,12	100,00%
Lliuraments	819.407,09	819.407,09	100,00%
Pròtesis	84.071,92	84.071,92	100,00%
Medicació especial i estrangera	2.167,31	2.167,31	100,00%
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	850.000,00	850.000,00	100,00%
Contracte programa ICS	12.021.483,26	12.013.699,22	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	26.004.255,70	25.996.471,66	99,97%
OPERACIONS CORRENTS	69.625.110,39	69.605.932,23	99,97%
6. INVERSIONS REALS	33.275,04	33.275,04	100,00%
Contracte programa ICS	57.428,65	57.428,65	100,00%
Transferències de capital	800.000,00	800.000,00	100,00%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	857.428,65	857.428,65	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	484.615,00	484.615,00	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	1.375.318,69	1.375.318,69	100,00%
TOTAL	71.000.429,08	70.981.250,92	99,97%

En euros.

<b>LLEIDA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	890.363,47	890.363,47	100,00%
Quotes	251.395,78	251.395,78	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.141.759,25	1.141.759,25	100,00%
Béns i serveis	884.637,23	817.580,65	92,42%
Compra de serveis sanitaris	79.132.312,14	79.130.969,71	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	80.016.949,37	79.948.550,36	99,91%
Farmàcia -receptes mèdiques-	63.594.772,02	63.594.772,02	100,00%
Lliuraments	1.809.446,94	1.809.318,84	99,99%
Pròtesis	792.329,58	791.729,58	99,92%
Medicació especial i estrangera	5.965,28	5.965,28	100,00%
Rescabaments	58.510,41	57.960,41	99,06%
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	3.588.190,41	3.588.190,41	100,00%
Contracte programa ICS	193.819.805,83	193.694.305,46	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	263.669.020,47	263.542.242,00	99,95%
OPERACIONS CORRENTS	344.827.729,09	344.632.551,61	99,94%
6. INVERSIONS REALS	164.496,50	164.496,49	100,00%
Contracte programa ICS'	1.171.512,38	1.171.512,38	100,00%
Transferències de capital	0,00	0,00	
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.171.512,38	1.171.512,38	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	1.336.008,88	1.336.008,87	100,00%
TOTAL	346.163.737,97	345.968.560,48	99,94%

En euros.



**Taula 121. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2014 (cont.)**

<b>CAMP DE TARRAGONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	1.036.431,81	1.036.431,81	100,00%
Quotes	294.802,45	294.802,45	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.331.234,26	1.331.234,26	100,00%
Béns i serveis	393.954,69	384.260,79	97,54%
Compra de serveis sanitaris	339.209.682,18	339.189.311,17	99,99%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	339.603.636,87	339.573.571,96	99,99%
Farmàcia -receptes mèdiques-	108.237.372,51	108.237.372,51	100,00%
Lliuraments	734.225,59	734.206,60	100,00%
Pròtesis	1.468.172,18	1.468.172,18	100,00%
Medicació especial i estrangera	6.693,44	6.693,44	100,00%
Rescabaments	5.410,00	5.400,00	99,82%
Altres transferències corrents	5.969.619,42	5.381.545,75	90,15%
Contracte programa ICS	167.272.440,20	167.164.129,53	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	283.693.933,34	282.997.520,01	99,75%
OPERACIONS CORRENTS	624.628.804,47	623.902.326,23	99,88%
6. INVERSIONS REALS	1.894.388,65	1.461.297,11	77,14%
Contracte programa ICS	1.348.502,42	1.348.502,42	100,00%
Transferències de capital	5.245.395,74	5.245.395,74	100,00%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	6.593.898,16	6.593.898,16	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	1.019.230,80	1.019.230,80	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	9.507.517,61	9.074.426,07	95,44%
TOTAL	634.136.322,08	632.976.752,30	99,82%

En euros.

<b>TERRES DE L'EBRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	540.579,50	540.579,50	100,00%
Quotes	140.690,24	140.690,24	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	681.269,74	681.269,74	100,00%
Béns i serveis	475.054,97	475.054,88	100,00%
Compra de serveis sanitaris	63.777.297,24	63.777.090,89	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	64.252.352,21	64.252.145,77	100,00%
Farmàcia -receptes mèdiques-	38.098.057,98	38.098.057,98	100,00%
Lliuraments	4.267.649,95	4.267.649,95	100,00%
Pròtesis	379.238,10	379.238,10	100,00%
Medicació especial i estrangera	5.560,34	5.560,34	100,00%
Rescabaments	6.875,48	6.875,48	100,00%
Contracte programa ICS	92.627.600,13	92.567.622,78	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	135.384.981,98	135.325.004,63	99,96%
OPERACIONS CORRENTS	200.318.603,93	200.258.420,14	99,97%
6. INVERSIONS REALS	2.609.055,39	2.609.055,39	100,00%
Contracte programa ICS	699.550,99	699.550,99	100,00%
Transferències de capital	0,00	0,00	
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	699.550,99	699.550,99	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	3.308.606,38	3.308.606,38	100,00%
TOTAL	203.627.210,31	203.567.026,52	99,97%

En euros.

Taula 121. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2014 (cont.)

<b>GIRONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	968.309,09	968.309,09	100,00%
Quotes	267.828,16	267.828,16	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.236.137,25	1.236.137,25	100,00%
Béns i serveis	3.428.719,02	3.427.108,83	99,95%
Compra de serveis sanitaris	369.973.145,63	369.952.709,48	99,99%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	373.401.864,65	373.379.818,31	99,99%
Farmàcia -receptes mèdiques-	139.235.973,17	139.235.973,17	100,00%
Lliuraments	289.234,90	289.234,90	100,00%
Pròtesis	2.171.859,44	2.171.859,42	100,00%
Medicació especial i estrangera	5.201,95	5.201,95	100,00%
Contracte programa ICS	214.902.954,76	214.763.802,83	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	356.605.224,22	356.466.072,27	99,96%
OPERACIONS CORRENTS	731.243.226,12	731.082.027,83	99,98%
6. INVERSIONS REALS	9.140.276,15	9.129.503,38	99,88%
Contracte programa ICS	1.205.526,76	1.205.526,76	100,00%
Transferències de capital	1.900.000,00	1.900.000,00	100,00%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.105.526,76	3.105.526,76	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	3.790.096,65	3.790.096,65	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	16.035.899,56	16.025.126,79	99,93%
TOTAL	747.279.125,68	747.107.154,62	99,98%

En euros.

**CATALUNYA CENTRAL**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	747.688,24	747.688,24	100,00%
Quotes	209.141,22	209.141,22	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	956.829,46	956.829,46	100,00%
Béns i serveis	1.152.092,89	1.137.228,21	98,71%
Compra de serveis sanitaris	295.017.119,71	295.008.860,88	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	296.169.212,60	296.146.089,09	99,99%
Farmàcia -receptes mèdiques-	99.392.364,10	99.392.364,10	100,00%
Lliuraments	766.926,11	766.926,11	100,00%
Pròtesis	946.330,87	946.330,87	100,00%
Medicació especial i estrangera	4.906,97	4.906,97	100,00%
Rescabaments	11.367,54	10.408,82	91,57%
Transf.a organismes de l'Agrupació Salut	303.736,32	100.587,35	33,12%
Contracte programa ICS	83.931.522,50	83.877.175,95	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	185.357.154,41	185.098.700,17	99,86%
OPERACIONS CORRENTS	482.483.196,47	482.201.618,72	99,94%
6. INVERSIONS REALS	585.517,29	585.517,27	100,00%
Contracte programa ICS	492.967,23	492.967,23	100,00%
Transferències de capital	7.100.000,00	7.100.000,00	100,00%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	7.592.967,23	7.592.967,23	100,00%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	10.683.135,70	10.576.667,60	99,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	18.861.620,22	18.755.152,10	99,44%
TOTAL	501.344.816,69	500.956.770,82	99,92%

En euros.

**Taula 121. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2014 (cont.)**

<b>BARCELONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa comptabilitzada</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	2.559.224,27	2.559.224,27	100,00%
Quotes	750.445,23	750.445,23	100,00%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	3.309.669,50	3.309.669,50	100,00%
Béns i serveis	2.870.110,72	2.866.419,53	99,87%
Compra de serveis sanitaris	3.227.837.277,26	3.227.752.236,03	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	3.230.707.387,98	3.230.618.655,56	100,00%
Farmàcia -receptes mèdiques-	888.855.695,26	888.855.695,26	100,00%
Lliuraments	386.381,14	386.381,14	100,00%
Pròtesis	19.699.607,72	19.697.689,52	99,99%
Medicació especial i estrangera	193.539,90	193.539,90	100,00%
Rescabaments	27.897,78	27.897,78	100,00%
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	23.243.890,48	22.963.632,12	98,79%
Contracte programa ICS	1.679.383.289,06	1.678.295.870,70	99,94%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	2.611.790.301,34	2.610.420.706,42	99,95%
OPERACIONS CORRENTS	5.845.807.358,82	5.844.349.031,48	99,98%
6. INVERSIONS REALS	30.488.328,52	29.369.842,03	96,33%
Contracte programa ICS	10.336.805,83	10.336.805,83	100,00%
Transferències de capital	27.073.860,00	23.296.639,84	86,05%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	37.410.665,83	33.633.445,67	89,90%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	32.072.467,52	32.070.161,19	99,99%
OPERACIONS DE CAPITAL	99.971.461,87	95.073.448,89	95,10%
TOTAL	5.945.778.820,69	5.939.422.480,37	99,89%

En euros.

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

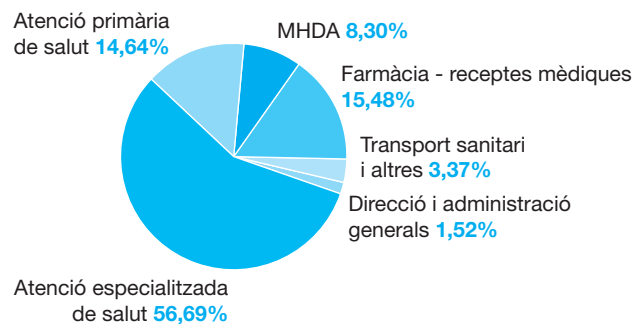
## Estructura de despesa del 2014

La despesa comptabilitzada el 2014 del CatSalut assoleix l'import de 8.716.803.231,20 euros.

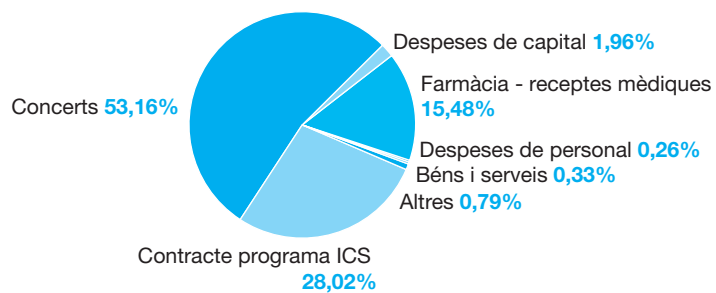
Atenent la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,04% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,96% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%. Si es comparen aquests percentatges respecte als de l'any passat, es pot observar com el pes de les operacions corrents augmenta en detriment de les operacions de capital. Això és fruit del fet que els ajustaments de despesa han prioritzat els serveis sanitaris i per això han impactat més en les inversions.

La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 53,16% es destina a la compra de serveis sanitaris, un 28,20% a la transferència corrent a l'ICS en forma de contracte programa, un 15,48% a farmàcia (receptes mèdiques), un 1,96% a despeses de capital, un 0,32% a les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, un 0,33% a despeses de béns i serveis, un 0,26% es destina a despeses de personal i un 0,47% a altres despeses, entre les quals s'inclouen les originades per les prestacions sanitàries i altres transferències corrents. Respecte a l'any anterior, es pot observar com gairebé totes les despeses veuen com disminueix el seu pes específic llevat de les partides destinades a la compra de serveis sanitaris, que passen del 49,92% al 53,16%.

**Gràfic 42. Estructura funcional de la despesa del CatSalut, 2014**



**Gràfic 43. Estructura econòmica de la despesa del CatSalut, 2014**



## Les operacions corrents

Les despeses corrents han assolit l'import de 8.546.144.049,99 euros, un 8,07% més que l'any anterior. A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

### Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 22.781.055,74 euros, un 0,38% més que l'exercici anterior. D'aquest import, 17.898.614,01 euros es destinen a sous i 4.882.441,73 euros a quotes de la Seguretat Social.

La dotació per al 2014 corresponent a sous va ser la mateixa que la de l'any 2013, atès que les retribucions del personal no van experimentar cap increment respecte de les vigents a 31 de desembre de 2013 i van ser el resultat de la continuïtat de les mesures aplicades en matèria de personal en els darrers anys, entre les que destacaven la disminució de manera temporal de les retribucions anuals en un import equivalent a una paga extraordinària i la reducció d'un 15% de la jornada dels llocs de treball ocupats per personal interí.

Tot i així, es pot observar com la despesa comptabilitzada en retribucions dels treballadors del CatSalut ha augmentat en 139.644,55 euros, que equivalen a un augment del 0,79% respecte de l'exercici anterior, a causa de la variació en el temps de cobertura de places d'un any per l'altre fonamentalment.

Pel que fa als crèdits de quotes a la Seguretat Social, tampoc han presentat cap variació respecte de les pressupostades durant el 2013, però la despesa comptabilitzada a 31 de desembre ha estat un 1,08% inferior a la de l'any anterior i ha suposat un decrement de 53.509,32 euros.

### Despesa de béns i serveis

La despesa comptabilitzada en béns i serveis, excepte la relativa a concerts sanitaris, ha estat de 28.626.428,88 euros, un 10,17% inferior a la despesa de l'exercici anterior. Això és degut, bàsicament, al fet que la despesa en arrendament i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari mitjançant l'empresa Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU, ha disminuït en 5.337.397,91 euros, és a dir, un 39,44% respecte al 2013, atès que s'ha reduït el cost de finançament de les inversions executades.

## Despesa de compra de serveis sanitaris

La despesa comptabilitzada en serveis sanitaris concertats assoleix la xifra de 4.634.259.686,47 euros, un 14,82% més que l'exercici anterior. Les variacions de la despesa comptabilitzada es deuen fonamentalment a una variació de la periodificació de la facturació i de les regularitzacions dels concerts i al creixement de la despesa en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. La distribució de la despesa ha estat la següent:

**Taula 122. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2013 i 2014**

	2013	2014	% variació 2014/2013
<b>Atenció primària de salut</b>			
Equips d'atenció primària	215.919.495,42	272.603.378,26	26,25%
<b>Atenció especialitzada de salut</b>			
Atenció hospitalària i especialitzada	2.374.777.394,61	2.715.216.947,88	14,34%
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	384.005.194,78	462.171.590,74	20,36%
Atenció sociosanitària	327.884.403,19	353.045.328,02	7,67%
Atenció a la salut mental	308.903.240,26	343.784.232,29	11,29%
Atenció a la insuficiència renal	96.716.115,87	107.926.219,19	11,59%
Rehabilitació	25.882.896,41	27.764.391,29	7,27%
Altres serveis d'atenció especialitzada	20.781.231,42	20.332.970,75	-2,16%
Oxigenoteràpia	33.644.269,95	37.984.501,17	12,90%
<b>Altres serveis de salut</b>			
Transport sanitari i emergències mèdiques	247.675.440,63	293.430.126,88	18,47%
<b>Total</b>	<b>4.036.189.682,54</b>	<b>4.634.259.686,47</b>	<b>14,82%</b>

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

Per grups de programa, un 5,88% s'ha destinat a l'atenció primària, un 87,79% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 6,33% a altres serveis de salut, que inclouen el transport sanitari i les emergències mèdiques.

La contractació de serveis sanitaris el 2014 ha estat de continuïtat respecte al 2013, és a dir, que s'han mantingut tant l'activitat com les tarifes.

Pel que fa a la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), l'augment en la despesa comptabilitzada és degut a l'increment en el nombre de pacients, sobretot en la despesa en citostàtics i en els immunosupressors en general, a la introducció de nous medicaments en l'àmbit dels citostàtics i hepatitis C (Sofosbuvir i Simeprevir) amb un impacte pressupostari elevat, i també a una nova indicació d'un medicament per a un tractament d'alta complexitat.

Les dades d'activitat per línies estan recollides en aquesta memòria en l'apartat corresponent a cada línia de serveis.

### Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents durant el 2014 ha assolit la xifra de 3.860.476.878,90 euros, un 1,14% més que en l'exercici 2013, a causa bàsicament de l'increment que es va produir en la despesa comptabilitzada de farmàcia – receptes mèdiques.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses:

- La transferència corrent a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.442.376.606,47 euros i que representa el 63,27% del total de despeses del capítol 4.
- La despesa en receptes mèdiques, amb 1.349.641.361,16 euros, un 34,96% del total del capítol 4.
- Les prestacions, que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotètiques, la medicació especial i estrangera, i els rescabaments, amb 35.096.810,52 euros i un 0,91% del total del capítol 4.
- Les transferències als organismes de l'Agrupació Salut (empreses públiques, consorcis i fundacions), amb 27.502.409,88 euros i que representen un 0,71% del total capítol 4.
- Les altres transferències corrents, amb 5.859.690,87 euros, representant un 0,15% del total capítol 4.

### Contracte programa ICS

El contracte programa amb l'Institut Català de la Salut, en equivalència als contractes de les entitats concertades, es finança mitjançant una transferència corrent per import de 2.442.376.606,47 euros i una transferència de capital per import de 15.625.000,00 euros. Aquest finançament té com a contrapartida la prestació de serveis sanitaris a la població assignada als centres de l'ICS. Mitjançant aquestes partides del pressupost del CatSalut es finança el contracte programa que anualment concreta les compres de serveis sanitaris per part del CatSalut a l'ICS.

### Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa comptabilitzada de farmàcia assoleix l'import de 1.349.641.361,16 euros, el que suposa un increment del 3,57% respecte de l'any anterior. Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,91% (1.348.445.338,28 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia (medicaments i altres productes). El 0,09% restant correspon fonamentalment a la dispensació de



metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients tòxicomans addictes a opiacis i al programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte i de determinació de risc d'infecció per VIH, desenvolupats per les oficines de farmàcia.

**Taula 123. Despesa comptabilitzada de farmàcia, 2013-2014**

	2013	2014	% 14/13
Receptes	1.301.847.954,55	1.348.445.338,28	3,58%
Altres	1.223.359,12	1.196.022,88	-2,23%
<b>Total comptabilitzat</b>	<b>1.303.071.313,67</b>	<b>1.349.641.361,16</b>	<b>3,57%</b>

La facturació gener-desembre 2014 dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics ha estat de 1.355.317.059,61 euros, i representa un increment del 2,23% en relació amb la facturació del 2013. És el primer any amb creixement positiu després de quatre anys consecutius amb taxes de creixement negatives. Aquest increment es produeix bàsicament per:

- L'endarreriment en l'actualització dels preus de referència, que no va ser aplicat fins al final del tercer trimestre per part del Govern estatal. El 15 de juliol de 2014 es va publicar l'Ordre SSI/1225/2014, de la ministra de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, per la qual es va actualitzar el sistema de preus de referència de medicaments en el Sistema Nacional de Salut. Es van establir 196 conjunts de medicaments nous que inclouen 1.997 especialitats. L'entrada en vigor es va produir el mes de setembre i l'impacte per la baixada de preus es va estimar entre els 4 i 5 milions d'euros.
- L'augment de la demanda de receptes especialment en les àrees per al tractament del dolor i aparell respiratori (asma/MPOC).
- L'increment en l'accés en àrees terapèutiques on s'han incorporat determinats medicaments de comercialització recent (per exemple, anti-diabètics o anticoagulants).

### Despesa en prestacions

En aquest apartat s'inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis no quirúrgiques, la medicació especial i estrangera, i els rescabaments de les despeses d'atenció sanitària.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 9.163.499,63 euros, que representa una disminució de la despesa del 2,58% respecte a l'any 2013, com a conseqüència de la consolidació de l'efecte de les mesures de racionalització de la despesa aplicades en els darrers anys. Per motius de desplaçament, un 30,39% d'aquesta despesa correspon a diàlisi, un 24,77% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 18,53% a consultes externes, un 1,35% a serveis de rehabilitació i un 24,96% correspon a altres ajuts.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa comptabilitzada l'any 2014 ha estat de 25.539.091,59 euros, el que suposa un augment del 6,43% respecte a l'any 2013. Aquest augment és conseqüència de l'increment en el nombre d'articles prescrits, fonamentalment per les renovacions de cadires de rodes i, en menor mesura, de pròtesis de membre inferior.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 224.035,19 euros, que representa una disminució del 57,26% respecte a l'any 2013, com a conseqüència, d'una banda, de l'entrada en vigor del procediment de reintegrament excepcional de l'import de medicaments i productes sanitaris no inclosos en la prestació del Sistema Nacional de Salut (SNS), d'acord amb el règim d'aportació reconegut a la prestació farmacèutica del SNS i, d'altra banda, per la disminució en la tramitació de la despesa en concepte de fàrmacs i productes destinats a pacients afectats d'epidermolisi bullosa.

La despesa en rescabaments de despeses de prestacions assistencials ha assolit la xifra de 170.184,11 euros, que suposa un decrement del 59,66% respecte al 2013 per la disminució dels expedients de rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic ocasionades per tractaments rebuts en centres hospitalaris a l'estranger.

### **Despesa en transferències corrents a entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), consorcis sanitaris i fundacions**

Les transferències corrents realitzades a entitats de l'Agrupació Salut que formen part del sector públic de la Generalitat assoleixen la xifra de 27.502.409,98 euros. Majoritàriament es destinen al finançament de les despeses de funcionament d'entitats no concertades ja sigui de forma global o per a realització d'actuacions concretes, sempre en compliment dels objectius que tenen normativament assignats.

El 2014 les entitats que van rebre transferències corrents per part del CatSalut van ser:

- Les entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), com Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida, Parc Sanitari Pere Virgili i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
- Els consorcis que reben transferències corrents són:
  - El Consorci Sanitari de Barcelona, que exerceix les funcions pròpies de la Regió Sanitària Barcelona del CatSalut. La transferència corrent finança les seves despeses de funcionament en l'exercici d'aquestes funcions.

- El Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona.
- L'Agrupació Europea de Cooperació Territorial - Hospital de la Cerdanya de Puigcerdà.
- La Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- El Consorci Hospitalari de Vic

Cal fer esment que la transferència corrent a aquests dos darrers consorcis es destina al finançament de la despesa financera lligada a operacions d'endeutament concertades pels consorcis per al finançament de determinades inversions.

- Pel que fa a les fundacions, s'inclou la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Aquesta transferència té per objecte finançar els acords previstos en el contracte programa del centre aprovat pel Govern el 19 de juny de 2007.

En comparació amb l'exercici 2013, la despesa en concepte de transferències corrents a entitats del sector públic ha experimentat un decrement del 16,76%. Pel que fa als subsectors consorcis i fundacions, tots dos disminueixen les transferències corrents a totes les entitats.

### **Despesa en les altres transferències corrents**

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 5.859.690,87 euros, un 5,22% superior al 2013. Aquest apartat recull transferències a entitats que no formen part del sector públic de Salut per al finançament de diverses actuacions.

## Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el capítol 6 del pressupost, inversions directes del CatSalut; el capítol 7, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa de centres d'internaments d'aguts del SIS-CAT i a corporacions locals, i el capítol 8, aportacions a compte de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut així com a fundacions en les quals participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat per a l'exercici 2014 ha estat de 164.834.925,67 euros, i l'import adjudicat ha estat de 160.593.083,08 euros, la qual cosa representa un 97,43% del pressupost aprovat.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

**Taula 124. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2014**

Capítol 6. Inversions reals	70.424.281,67 euros
Capítol 7. Transferències de capital	42.119.255,74 euros
Capítol 8. Aportacions de capital	48.049.545,67 euros
<b>Total operacions de capital</b>	<b>160.593.083,08 euros</b>

Font: Divisió de Recursos Físics.

Pel que fa al capítol 6, l'import del Pla d'inversions del CatSalut aprovat per a l'exercici 2014 ha estat de 72.145.699,61 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 70.424.281,67 euros, la qual cosa representa el 97,61% del pressupost assignat al capítol 6.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 38,96% correspon a inversions en atenció primària; el 57,71% en atenció especialitzada, i el 3,33% a administració, sistemes d'informació i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 71,39% correspon a obres i el 28,61% a equipaments. Les inversions inclouen les anualitats compromeses en inversions directes i els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2014. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb l'empresa pública Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

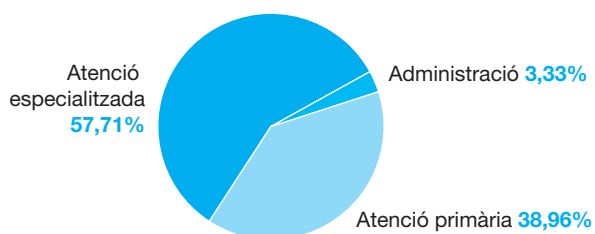
Les inversions realitzades en l'exercici 2014 mitjançant transferències de capital, capítol 7 del pressupost, han assolit la xifra total de 42.119.255,74 euros i corresponen a subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que han permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on aquest participa es finança mitjançant el capítol 8, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat. S'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 48.049.545,67 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària, la quantitat de 301.923,08 euros, que representa un percentatge del 0,63%; en atenció especialitzada, l'import de 47.747.622,59 euros, amb un percentatge del 99,37%.

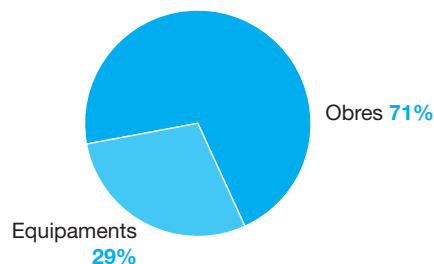
**Taula 125. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2014**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	23.575.676,80	26.578.563,34	124.621,05	50.278.861,19
Equipaments	3.862.241,16	14.065.496,64	2.217.682,68	20.145.420,48
<b>Total</b>	<b>27.437.917,96</b>	<b>40.644.059,98</b>	<b>2.342.303,73</b>	<b>70.424.281,67</b>

**Gràfic 44. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2014**



**Gràfic 45. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2014**



### Inversions en equipaments de salut

El Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries (PEIS 2013-2015) és el marc de referència de les actuacions executades en matèria d'infraestructures l'any 2014. És conseqüència de dos processos de reprogramació anteriors, realitzats els anys 2011 i 2012, que responien a un ajustament de la programació als escenaris econòmics reals:

- Un primer grup de mesures urgents per tal de disminuir la despesa associada al finançament d'inversions, en les quals un 60% de les actuacions van ser parcialment reprogramades en veure's afectades per la disminució de recursos (revisió de calendaris, adequació del Pla econòmic financer d'infraestructures, SAU, revisió de les anualitats dels convenis amb els ajuntaments...).
- Un segon exercici consistent en l'anàlisi i priorització de totes les actuacions d'inversió que es trobaven en alguna fase de la seva execució, (projecte, obres o equipament), realitzat conjuntament amb les gerències i direccions de sector de les regions sanitàries. Les actuacions es van agrupar sota 4 nivells de prioritat, de manera que:
  - 107 actuacions (52,5%) van mantenir la seva programació.
  - 62 actuacions (32,8%) van ser reprogramades.
  - 35 actuacions (17,2%) van quedar en suspens, pendents de disposar de recursos econòmics suficients.

D'altra banda, l'any 2013 s'havia iniciat un replantejament integral i exhaustiu de la programació de totes les actuacions d'inversió previstes per a la legislatura 2013-2016 a la llum de les estratègies derivades del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, que es varen concretar a l'inici de 2014 en el Pla d'actuacions d'inversió en equipaments de salut 2013-2016.

La programació de les inversions es van fer essencialment d'acord amb els criteris derivats de la planificació sanitària, dels escenaris demogràfics previstos i de les necessitats i les dotacions ja existents al territori.

Complementàriament, es van incorporar altres criteris d'ajustament addicionals als establerts en l'àmbit de la planificació sanitària per tal d'ajustar la programació de les inversions als escenaris de sostenibilitat i de progrés del sistema sanitari de la legislatura.

Taula 126. Inversions. Nous centres en funcionament, 2014

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Alt Pirineu i Aran	Atenció hospitalària	Puigcerdà	Hospital de Cerdanya	Construcció
Lleida	Atenció primària	Llardecans	CL Llardecans	Construcció
		Torrebeßes	CL Torrebeßes	Construcció
Girona	Atenció primària	Sant Joan de les Abadesses	CL Sant Joan de les Abadesses	Construcció
	Atenció hospitalària	Olot	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	Construcció
Terres de l'Ebre	Atenció primària	Alfara de Carles	CAP Alfara de Carles	Construcció
		Paülis	CL Paülis	Construcció
Barcelona	Atenció primària	Badalona	CAP Llefia-Gran Sol	Construcció
		Barcelona	CAP Bordeta-Magòria	Construcció
		Gualba	CAP Gualba	Construcció
		Llinars del Vallès	CAP Llinars del Vallès	Construcció
		Masquefa	CAP Masquefa	Construcció
		Mataró	CAP Ronda Prim	Construcció
		Santa Coloma de Cervelló	CAP Santa Coloma de Cervelló	Construcció

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 127. Inversions. Nous centres acabats en fase d'equipament, 2014

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Bé immoble	Actuació
Camp de Tarragona	Atenció primària	Vilaplana	CL Vilaplana	Construcció
Terres de l'Ebre	Atenció sociosanitària	Sant Carles de la Ràpita	Hospital de dia i rehabilitació	Construcció
Catalunya Central	Atenció primària	Prats de Lluçanès	CAP Prats de Lluçanès	Construcció

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 128. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) en funcionament, 2014

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Bé immoble	Actuació
Lleida	Atenció primària	Montgai	CL Montgai	Ampliació
Camp de Tarragona	Atenció primària	Riudoms	CAP Riudoms	Ampliació
		Valls	CAP Doctor Sarró Roset	Adequació espais
Catalunya Central	Atenció hospitalària	Manresa	Hospital Sant Joan de Déu (ALTHAIA)	Ampliació - Fase II
		Vic	Clínica Vic	Remodelació àrea administrativa
Barcelona	Atenció hospitalària	Badalona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Remodelació urgències
	Atenció salut mental	Sabadell	Corporació Sanitària Parc Taulí	Adequació CSMU a l'Edifici Santa Fe

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 129. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) acabades, en fase d'equipament, 2014

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Lleida	Atenció primària	Alcarràs	CAP Alcarràs	Ampliació
Barcelona	Atenció primària	Torrefarrera	CL Torrefarrera	Ampliació
		El Prat de Llobregat	CAP Doctor Josep Pujol i Capsada	Ampliació
	Atenció hospitalària	Barcelona	Hospital Universitari Vall d'Hebron	Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.



## Les empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions adscrites al CatSalut

El sector públic sanitari està format per totes les entitats que presten serveis de diversa tipologia en l'àmbit de la salut en les quals la Generalitat de Catalunya hi participa de forma majoritària, directa o indirectament, a través del Departament de Salut o del CatSalut.

En el sector públic també s'hi inclou la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, entitat que ha estat classificada dins del sector Administració Pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC 2010), malgrat que aquesta no té una participació majoritària en l'òrgan de govern. No obstant això, aquesta entitat computa a efectes del compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària de la Generalitat.

A més, l'any 2014 s'ha iniciat la preparació necessària per reclassificar l'Institut Català de la Salut en el subsector d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat, a partir de la Llei 1/2014, del 27 de gener, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014, que, en la seva disposició addicional divuitena, autoritza el Govern per a aquesta reclassificació, fent les adequacions en el marc normatiu exigides per les especificitats pròpies de l'ICS. Així mateix, la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, preveu en el seu article 162.1 la modificació de l'article 2 de la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, i estableix que gaudeix d'autonomia funcional i de gestió i resta adscrit al Servei Català de la Salut. Finalment, a través de la propera llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015 es preveu incorporar la reclassificació de l'Institut Català de la Salut en el subsector entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat.

Les entitats del sector públic de salut es classifiquen, d'acord amb la seva naturalesa jurídica, en diferents subsectors:

### Entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat

Les entitats de dret públic es regeixen pel dret privat, llevat d'aquelles matèries que estan reservades al dret públic d'acord amb les seves lleis de creació i els seus estatuts. Aquest subsector està format per les empreses públiques següents:

- Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida

- Institut d'Assistència Sanitària de Girona
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona

Aquestes entitats es van crear el 1992 amb l'objectiu inicial de gestionar i administrar els serveis, els mitjans i els recursos traspassats de les diputacions de Lleida, Girona i Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

Des d'aleshores han anat evolucionant estructuralment i funcionalment d'acord amb els canvis del seu entorn, per adequar-se a les noves expectatives i necessitats de la població de l'àrea d'influència on presten els seus serveis.

Així mateix, dins aquest subsector s'inclouen:

- Institut de Diagnòstic per la Imatge, que gestiona, administra i presta serveis de diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear.
- Institut Català d'Oncologia, centre monogràfic que aplega dins de la mateixa organització, la prevenció, l'assistència, la formació especialitzada i la recerca.
- Banc de Sang i Teixits, que té com a missió garantir l'abastiment i el bon ús de sang i teixits a Catalunya. És el centre de referència en immunologia diagnòstica i de desenvolupament de teràpies avançades.
- Parc Sanitari Pere Virgili, que es defineix com un dispositiu de concentració d'oferta sanitària i de serveis en el recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona, amb la prestació directa de serveis assistencials, d'investigació i docència, i la prestació o la gestió de serveis de suport a altres serveis assistencials.
- L'Institut Català de la Salut, creat com a entitat de dret públic que actua subjecta al dret privat per la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut.

## Societats mercantils

Les societats mercantils es regeixen per la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, els seus estatuts i les normes de dret privat. També s'inclouen les societats instrumentals i vinculades a altres entitats, inclòs l'Institut Català de la Salut, i són les següents:

- Sistema d'Emergències Mèdiques SA, creada el 1992 per gestionar i donar resposta a les demandes d'assistència sanitària d'urgència i emergència sanitària extrahospitalària a Catalunya.

- UDIAT, Centre de Diagnòstic, SA, empresa instrumental de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, amb l'objectiu d'oferir serveis diagnòstics integrats en el procés assistencial.
- Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA, empresa instrumental de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. És un centre de serveis orientat a cobrir les necessitats de la gent gran, donant suport i assistència integral i personalitzada.
- For Tissues and Cells, societat vinculada a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (HC). El seu objecte és el tractament cel·lular de teixits.
- Barnaclínic, SA, empresa que es va constituir al final del 2000, en el marc de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. El seu objectiu és la realització d'activitats assistencials dirigides a pacients no finançats pel sistema públic de salut.
- Coordinació Logística Sanitària AIE, adscrita a la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i participada al 50% entre la Corporació Sanitària del Parc Taulí i el Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, amb l'objectiu de desenvolupar les activitats econòmiques auxiliars efectuades pels seus membres i relacionades amb el magatzem i logística de materials, béns i documentació.
- Logaritme Serveis Logístics, AIE, creada el 2001 i participada en l'actualitat per l'ICS, les empreses públiques Banc de Sang i Teixits i Institut de Diagnòstic per la Imatge, el Consorci de Castelldefels Agents de Salut (ICS), l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial - Hospital de la Cerdanya, i l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. El seu objectiu és el desenvolupament d'activitats auxiliars i complementàries dels seus socis, les quals es concreten en la prestació de serveis logístics, d'emmagatzematge i distribució de tot tipus de subministrament, i forma part del grup corporatiu de l'ICS.

## Consorcis

Els consorcis són definits com ens públics constituïts en el marc dels convenis de col·laboració formalitzats per la Generalitat i les seves entitats amb altres administracions o entitats públiques o privades sense ànim de lucre per al compliment de finalitats d'interès públic o d'utilitat social.

Cal dir que el primer consorci que es va constituir va ser el 1986 per la posada en marxa del nou Hospital General de Vic. En l'actualitat, els consorcis sanitaris que s'inclouen en els pressupostos de la Generalitat de Catalunya tenen com a objectiu la realització d'activitats sanitàries, socio-sanitàries, socials, docents i d'investigació al servei del seus ciutadans, en el seu àmbit territorial i la seva àrea sanitària d'influència.

Els consorcis que resten adscrits al CatSalut són:

- Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Consorci Hospitalari de Vic
- Consorci Sanitari Integral
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Consorci Sanitari del Maresme
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (tot i que a data 2014 no es pot definir estrictament com a consorci).
- Consorci MAR Parc de Salut, creat per Acord de Govern 10/2010, de 26 de gener, pel qual s'aprova la formalització d'un conveni de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat, mitjançant el Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona per a la constitució de l'esmentat consorci.
- Consorci de Gestió Corporació Sanitària, adscrit a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (HC), entitat creada per la Diputació de Barcelona i l'Hospital Clínic amb l'objectiu de prestar serveis sanitaris, realitzats específicament a l'Hospital Casa de la Maternitat de Barcelona.
- L'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya, tot i no ser pròpiament un consorci, atesa la seva peculiaritat, s'adscriu al subsector de consorcis. És una entitat creada al desembre de 2010, amb l'objectiu de construir, posar en servei i dur a terme la governança d'un hospital transfronterer, de caràcter bàsic i comarcal, situat a la comarca catalana de la Cerdanya i destinat a l'atenció de pacients del territori de la Cerdanya (Espanya) i dels territoris de la Cerdanya i el Capcir (França).
- Consorci Sanitari de Barcelona, a diferència de la resta de consorcis no realitza activitats assistencials. El seu objectiu és dirigir i coordinar la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i els de promoció i protecció de la salut de la regió sanitària del municipi de Barcelona. També assumeix totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.
- El Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Des de l'inici de la seva activitat el 2002 ha anat ampliant el seu àmbit d'actuació i s'organitza com una xarxa territorial de laboratoris clínics bàsics, integrats en els hospitals corresponents.

- La Corporació de Salut de Maresme i la Selva, creada el 2001 amb l'objectiu d'avançar en la gestió conjunta dels diferents nivells assistencials en el territori del Maresme i la Selva i millorar la seva qualitat i eficàcia en termes de salut.
- El Consorci de Castelldefels Agents de Salut.
- El Consorci d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra.

Aquests dos darrers consorcis tenen com a objectiu activitats d'atenció primària, assistencials preventives, curatives, rehabilitadores, docents i d'investigació. Tots dos resten adscrits al grup corporatiu de l'ICS.

## Fundacions

Finalment, el subsector fundacions el 2014 únicament incorporava la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El seu Patronat és l'òrgan suprem de govern i administració de l'Hospital, on hi són representats la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i l'Arquebisbat de Barcelona.

L'activitat, recursos assistencials, informació econòmicofinancera i altres dades d'interès de totes aquestes entitats relacionades amb aquest apartat es poden consultar a les seves pàgines web.

## Trets més destacables de l'exercici 2014

Entre els fets i les actuacions realitzades al llarg de 2014, destaca el següent:

- La Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'administració local, preveu a la seva disposició final segona una modificació de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, per la qual s'estableix un nou règim jurídic per als consorcis i, entre altres mesures, disposa la necessitat que els estatuts de cada consorci determinin l'administració pública a la qual s'adscriuen; d'altra banda, la Llei 15/2014, de 16 de setembre, de racionalització del sector públic i altres mesures de reforma administrativa, afegeix una disposició addicional única a la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves fórmules de gestió, mitjançant la qual s'estableix el règim jurídic específic dels

consorcis sanitaris, alhora que completa la regulació general dels consorcis amb previsions relatives a l'exercici del dret de separació dels membres i la seva liquidació. Això ha comportat la necessitat d'obrir un procés generalitzat de modificació dels estatuts de tots els consorcis en què tenen participació el Departament de Salut o el CatSalut, per tal d'adaptar-los al nou marc legislatiu. En concret, les modificacions afecten els àmbits següents:

- a. Determinació de l'administració pública a la qual resta adscrit cada consorci.
  - b. Adaptació, en el seu cas, del règim jurídic del personal a les noves previsions legals en aquesta matèria.
  - c. Règim comptable i pressupostari.
  - d. Règim jurídic de la dissolució i separació dels consorcis.
- La consideració de l'Institut Català de la Salut com a entitat de dret públic sotmesa al dret privat i la seva adscripció al CatSalut.
  - La disposició addicional quarta de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, autoritza al Govern a iniciar el procés per dotar l'Hospital Clínic i Provincial de personalitat jurídica com a consorci integrat per l'Administració de la Generalitat i la Universitat de Barcelona.
  - Per Acord de 25 de febrer de 2014, el Govern va encomanar al Servei Català de la Salut la incoació dels procediments corresponents per unificar sota la titularitat d'un únic ens jurídic, de naturalesa pública, tots els dispositius assistencials gestionats per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris i l'Institut Català de la Salut al territori de Lleida –entitats proveïdores del sector públic vinculades al Departament de Salut en l'àmbit de la Regió Sanitària de Lleida– amb la corresponent integració dels seus mitjans materials i personals en l'ens resultant.
  - La interpretació i aplicació del règim singular d'autonomia de gestió establerta al capítol V de la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, modificat per la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, s'instrumenta mitjançant una instrucció conjunta del Departament de Salut i Departament d'Economia i Coneixement, de data 3 de juny de 2014. S'estableix un règim transitori per a l'exercici 2014 segons les dades de l'exercici 2013.
  - Es duu a terme un procés de modificació dels estatuts de les entitats del sector públic salut orientat a l'aplanament, simplificació i reducció dels seus òrgans de govern. Aquesta iniciativa respon als principis recollits a l'Acord de Govern de 2 d'agost de 2011, el qual insta al Departament de Salut a definir un model organitzatiu en l'àmbit assistencial fonamentat en la vertebració d'estructures patrimonials i de gestió àgils i flexibles que facin viable la participació d'actors amb interessos concurrents i fomentin economies d'escala sota criteris d'eficàcia, eficiència i optimització dels recursos disponibles, com a eines per assolir una millora en la prestació del servei sanitari.

- S'actualitzen definicions del Codi de bon govern, que es basen, inspiren i volen reflectir el mateix esperit i principis (eficàcia, integritat, honestetat, prudència, transparència, austeritat i compromís efectiu amb el país i la seva ciutadania) de l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de data 19 de novembre de 2013 que aprova el codi de bones pràctiques dels seus alts càrrecs. Aquest Codi de bon govern respecta la Llei estatal 19/2013, de 9 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern i la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern de la Generalitat de Catalunya.
- Tenint en compte el context econòmic i pressupostari actual, es considera del tot necessari optimitzar al màxim les polítiques tendents a la millora dels resultats, l'eficàcia i l'eficiència, i en aquest sentit s'han establert mecanismes de participació i espais de diàleg amb l'objectiu d'afavorir la reflexió conjunta i la generació de sinergies que potenciïn la gestió empresarial.
- A partir de l'1 de setembre de 2014 entra en vigor el reglament del Sistema Europeu de Comptes Nacionals i Regionals de 2010 (SEC 2010), que substitueix el SEC 1995. El nou SEC 2010 revisa els requisits que han de complir les unitats públiques per tal que puguin ser considerades com a unitats de mercat i, per tant, classificades en el sector de les societats no financeres de l'economia nacional, de manera que fa més estricte el compliment del rati del 50% (relació entre les vendes i els costos de producció) per part de dites unitats.
- L'obertura i posada en funcionament del nou Hospital de la Cerdanya, regit per l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial i que dona serveis a persones residents tant a la Cerdanya catalana com a la francesa, va començar el dia 4 de setembre amb el trasllat del Servei d'Urgències i va acabar el 19 de setembre de 2014 amb el trasllat dels pacients ingressats fins aquell moment a la Fundació Hospital de Puigcerdà.

## Les actuacions patrimonials

### Formalització d'expedients patrimonials

Per a la construcció i ampliació d'equipaments sanitaris, així com per a la regularització d'alguns centres ja construïts, s'han formalitzat un seguit d'expedients patrimonials d'acceptació per part del CatSalut (tant a títol gratuït com a títol onerós).

Durant l'any 2014 s'han formalitzat 37 expedients patrimonials:

- 29 acceptacions de cessió de domini
- 2 acceptacions de dret de superfície
- 1 compravenda
- 5 inscripcions d'obra nova

Excepte en el cas de la compravenda, la resta d'expedients formalitzats són a títol gratuït.

#### Adquisicions a títol gratuït

A títol gratuït s'han formalitzat 16 acceptacions de domini de solar, 11 acceptacions de domini de solar i edifici, 2 acceptacions de domini d'edificis i 2 acceptacions de dret de superfícies sobre solars.

Són les següents:

**Taula 130. Cessions de domini de solars**

Bé immoble	Adreça	Valor sòl (import en €)	Superfície del solar (m²)
CAP Sant Joan de les Abadesses	C/ Joan Maragall, 3. Sant Joan de les Abadesses	480.372,00	495,60
CAP Mollerussa	Carretera de Miralcamp, s/n. Mollerussa	100.178,67	1.305,77
CAP Roda de Berà	C/ de la Font, 7B. Roda de Berà	58.799,25	1.306,65
CAP L'Estartit	C/ Eivissa, 34. Torroella de Montgrí	204.220,00	1.000,00
CAP La Canonja	Partida Miralbó. La Canonja	129.909,32	1.601,94
CAP Campredó	C/ Rafael Escardó Valls, 2. Tortosa	26.040,55	210,56
CAP Sant Salvador	C/ Alzina del Mas, 2. Tarragona	3.303.480,15	3.003,00
Solar Accés Urgències Hospital del Pallars	C/ Pau Casals, 3. Tremp	240.000,00	215,00
CAP Artesa de Segre (solar ampl. i edifici)	C/ Àngel Guimerà, 6. Artesa de Segre	46.043,86	168,40
CAP Porqueres	C/ Gregal, 2. Porqueres	98.800,00	650,00
CAP Castell-Platja d'Aro	Pla Parcial les Escoles dels Estanys. Castell-Platja d'Aro	163.777,50	2.508,50
CAP Sant Pere i Sant Pau	C/ G. De Sant Pere i Sant Pau, 1. Tarragona	663.472,95	1.655,00
CAP Bonavista	C/ Set, 36. Tarragona	439.029,16	780,00
CAP Paüls	C/ de la Creu, 42. Paüls	9.600,00	96,00
CAP Roquetes	Port de Caro / Pare Lluís Alberca, s/n. Roquetes	421.209,94	3.317,68
CAP Arbúcies	C/ Havana, s/n. Arbúcies	201.596,13	705,56
		<b>6.586.529,48</b>	



**Taula 131. Cessions de domini de solar i edifici**

Bé immoble	Adreça	Valor sòl (import en €)	Superfície del solar (m²)	Valor edifici (import en €)
CAP Polinyà	Av. Onze de Setembre, 21. Polinyà	39.108,22	2.169,02	1.664.784,58
CAP Artesa de Segre	C/ Àngel Guimerà, 6. Artesa de Segre	81.232,94	426,79	
CAP Vallfogona de Riucorb	Camí de Sant Pere, s/n. Vallfogona de Riucorb	15.352,20	255,87	530.976,39
CAP Sant Antoni de Vilamajor	C/ Santa Anna, 4-6. Sant Antoni de Vilamajor	17.771,00	1.445,00	841.392,71
CAP Vilanova d'Escornalbou	Av. de les Escoles, s/n. Vilanova d'Escornalbou	84.500,00	820,00	566.664,51
CAP Alcover	C/ de les Rodes, s/n. Alcover	169.320,00	510,00	698.312,72
CAP Torelló-La Vall de Ges	Av. Pompeu Fabra, 8. Torelló	30.050,61	2.376,00	1.709.176,88
CAP Vilafant	Av. Maria Torres, 89. Vilafant	108.315,83	1.630,25	782.634,37
CAP Vila-rodona	C/ Escoles, 6. Vila-rodona	111.842,40	903,45	1.935.617,76
CAP La Granadella	C/ La Pobla, 74. La Granadella	46.149,06	569,00	180.303,63
CAP La Pobla de Segur	C/ de les Esgrasses, 2. La Pobla de Segur	101.026,89	433,35	3.059.956,88
		<b>804.669,15</b>		<b>11.969.820,43</b>

**Taula 132. Cessions de domini de CAP**

Bé immoble	Adreça	Valor edifici (import en €)	Superfície construïda (m²)	Formalització edifici
CAP Tivissa	C/ Caserna, 4-6. Tivissa	246.378,00	235,54	28/10/2014
CAP Olivella	C/ Mas Milà, s/n. Olivella	622.603,96	289,00	28/10/2014j
		<b>868.981,96</b>		

**Taula 133. Drets de superfície**

Bé immoble	Adreça	Valor sòl (import en €)	Superfície del solar (m²)
CAP Sarrià	Via Augusta, 366-372. Barcelona	7.075.170,00	1.796,44
CAP El Gornal	C/ Joncs, 20-26. L'Hospitalet de Llobregat	248.367,74	2.732,44
		<b>7.323.537,74</b>	

Pel que fa a la declaració d'obres noves d'edificis construïts i finançats pel CatSalut, se n'han inscrit 5 al Registre de la Propietat.

**Taula 134. Inscripcions d'obra nova**

Bé immoble	Adreça	Valor edifici (import en €)	Superfície construïda (m²)
CAP Progrés Raval	General Weyler, 34-44. Badalona	3.000.022,88	1.606,70
CAP La Llàntia	C/ Verge de Guadalupe, 2. Mataró	2.174.937,20	1.382,75
CAP Nulles	C/ Camps i Sèquia, s/n. Nulles	536.952,08	201,1
CAP Rosa dels Vents	Plaça Rosa dels Vents, s/n. Barberà del Vallès	2.128.688,33	1.241,02
CAP Camprodon	C/ Mossèn Jacint Verdaguer, 1. Camprodon	587.379,10	689,33
		<b>8.427.979,59</b>	

### Adquisicions a títol onerós

Pel que fa als expedients formalitzats a títol onerós, se n'ha formalitzat 1 per títol de compravenda.

**Taula 135. Compravendes**

Bé immoble	Adreça	Valor edifici (import en €)	Superfície construïda (m²)
CAP Sant Genís (Rubí-3)	Miquel Mumany i Campderrós, s/n. Rubí	2.806.723,52	1.668,2

### Arrendaments

En el capítol de tramitació dels arrendaments, s'han renovat els contractes vigents següents: CAP La Selva del Camp, ampliació del CAP Banyoles, CAP Abrera, CAP L'Ordal (Subirats), CAP Pallejà, CAP Maria Bernades (Viladecans), CUAP al CAP 17 de Setembre (el Prat de Llobregat) i CAP Sant Rafael (Barcelona).

Cal dir que dins del marc de restriccions econòmiques i pressupostàries de la Generalitat per a l'any 2014, es van tramitar aquestes renovacions sense que s'apliqués la clàusula de revisió d'increment de la renda, excepte en el cas de l'arrendament del CAP Maria Bernades de Viladecans.

Els imports dels arrendaments, que fan un total de 629.761,89 € anuals detallats per centre, són els següents:

**Taula 136. Arrendaments CatSalut**

Arrendaments CatSalut	2014
CAP La Selva del Camp	59.939,44
Ampliació CAP Banyoles	19.919,16
CAP Sant Rafael (Vall d'Hebron)	202.896,12
CAP Abrera	58.026,00
CAP L'Ordal (Subirats)	8.511,92
CAP Pallejà	52.976,04
CAP Maria Bernades (Viladecans)	170.277,27
CUAP al CAP 17 de Setembre	57.215,94
<b>Total</b>	<b>629.761,89</b>

Quant als centres sanitaris finançats a través d'Infraestructures.cat (lots I, II, III, IV, CAP Tremp i Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa), els arrendaments continuen essent els mateixos.

El detall dels centres arrendats a Infraestructures.cat i els imports abonats durant l'exercici 2014 és el següent:

**Taula 137. Arrendaments CatSalut amb INFRAESTRUCTURES.CAT**

<b>Arrendaments CatSalut amb INFRAESTRUCTURES.CAT</b>	<b>2014</b>
LOT I (CAP Blanes 2, CAP Castelló d'Empúries, CAP Roda de Ter, CAP Sagrada Família (Manresa 4), CAP Santa Eulàlia de Ronçana, CAP Martí i Julià (Badalona) i CAP Santa Bàrbara)	1.111.983,59
LOT II (CAP Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat), CAP Can Borràs (Cardedeu), CAP Ocata Masnou, CAP Cervelló, CAP Salt 2)	801.483,88
LOT III (CAP Concòrdia (Sabadell), CAP Cubelles, CAP Ulldecona, CAP Campdevànol, CAP Puig-reig, CAP Caldes de Malavella, CAP Primer de Maig (Lleida), CAP Igualada i CAP La Garriga)	1.418.839,37
CAP Trepç	146.385,86
LOT IV (CAP Sant Vicenç de Castellet, CAP Tordera, CAP La Granja (Molins de Rei), CAP Palaudàries (Lliçà d'Amunt), CAP Calafell, CAP Santa Perpètua de Mogoda i CAP Vilanova del Camí)	1.072.428,82
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2.467.676,23
LOT VI (CAP Cunit, CAP Sant Jordi Desvalls, CAP Palau-solità i Plegamans, CAP L'Aldea, CAP Gràcia (Sabadell), CAP La Bisbal del Penedès, CAP Sant Cugat 3 i CAP Les Borges Blanques)	1.175.120,55
<b>Total</b>	<b>8.193.918,30</b>

L'import total dels arrendaments en edificis on es realitza activitat sanitària/assistencial durant l'any 2014 va ser de 8.823.680,19 €.

#### **Formalització del contracte de cessió d'espais destinats a centre sociosanitari**

Mitjançant el contracte de 24 de març de 2014, es va posar a disposició de l'entitat proveïdora adjudicatària de l'expedient SST/13 els espais reservats funcionalment per a la instal·lació del centre sociosanitari en el Centre de Salut Isabel Roig - Casernes de Sant Andreu, ubicat al carrer Fernando Pessoa, 47-51, de Barcelona, per al trasllat d'activitat sociosanitària prestada per compte del CatSalut i del Departament de Benestar Social i Família en el marc del sistema públic de salut a Barcelona.

## Convenis

Dins de l'àmbit de Patrimoni, s'han tramitat i formalitzat els següents convenis:

- Conveni per a la utilització d'espais de l'edifici del Centre de Salut Isabel Roig - Casernes Sant Andreu.
- Conveni per a la cessió d'espais a l'Ajuntament del Consultori de Nulles.
- Conveni per a la utilització de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa.

Pel que fa a l'execució anticipada de les inversions, durant l'any 2014 s'ha tramitat la modificació del conveni per a la construcció del CAP Masquefa i la modificació del conveni per a la construcció del CAP Llefià Gran Sol (Badalona).

## Tramitació de l'expedient per a la subhasta de l'immoble situat al carrer l'Estrella, núm. 30, de l'Hospitalet de Llobregat

La subhasta que va sortir a licitació l'any 2013 es va declarar deserta el 2014.

## Actes de posada a disposició d'immobles del CatSalut a empreses proveïdores. Comptabilització dels béns adscrits

Per a la formalització de la posada a disposició de les obres de reforma i/o ampliació dels centres sanitaris i dels centres de nova construcció per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, durant l'any 2014 s'han formalitzat 21 actes de posada a disposició: 11 espais posats a disposició del CatSalut per part dels ajuntaments, un cop acabades les obres, i 9 a favor de l'ICS com a entitat gestora.

Així mateix, s'han formalitzat 7 actes de regularització del valor comptable de les inversions realitzades en centres posats a disposició de l'ICS.

## La salut com a sector econòmic de Catalunya

El sector de la salut és un sector productiu de l'economia que contribueix al creixement econòmic i al benestar i que estimula altres sectors econòmics del país. La sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat de generar demanda en altres sectors productius.

Tenint en compte aquests aspectes, tot seguit s'analitza, d'una banda, la despesa sanitària pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat i, d'altra banda, a partir dels comptes macroeconòmics de salut que proporciona l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), s'analitza el pes específic del sector salut dins del conjunt de l'economia de Catalunya.

La despesa en salut és una estadística que elabora el CatSalut seguint la metodologia establerta pel Ministeri de Sanitat, Serveis Social i Igualtat sota els paràmetres dels comptes internacionals, i que ens permet comparar les dades de Catalunya amb les de la resta de comunitats autònomes i amb les d'altres països del nostre entorn. El 2014 s'ha elaborat l'estadística corresponent a l'any 2012 que a continuació es presenta. Aquestes dades no són comparables amb les dades d'execució del pressupost del CatSalut que s'ha presentat a l'apartat anterior, perquè es deriven d'una estadística que engloba tota la despesa sanitària pública de Catalunya, la qual inclou Generalitat de Catalunya, corporacions locals, mutualitats públiques, etc.

A la taula 138 es pot veure l'evolució de la despesa sanitària pública, la despesa sanitària privada i la despesa sanitària total, i el que suposen aquestes despeses sobre el PIB de Catalunya per al període 2003-2012.

**Taula 138. Despesa sanitària a Catalunya, 2003-2012**

	<b>Despesa sanitària pública</b>	<b>Despesa sanitària pública/PIB</b>	<b>Despesa sanitària privada</b>	<b>Despesa sanitària privada/PIB</b>	<b>Despesa sanitària total</b>	<b>Despesa sanitària total/PIB</b>
2003	6.955,6	4,7%	3.661,5	2,5%	10.617,1	7,2%
2004	7.243,4	4,6%	3.940,2	2,5%	11.183,6	7,1%
2005	7.865,0	4,6%	4.229,8	2,5%	12.094,9	7,1%
2006	8.871,2	4,8%	4.492,7	2,4%	13.363,9	7,3%
2007	9.840,2	5,0%	4.769,8	2,4%	14.641,0	7,4%
2008	10.714,4	5,3%	4.917,8	2,4%	15.632,2	7,7%
2009	11.411,2	5,8%	4.885,3	2,5%	16.296,5	8,3%
2010	11.528,4	5,8%	5.003,5	2,5%	16.531,8	8,4%
2011	10.918,1	5,6%	5.162,6	2,7%	16.080,8	8,3%
2012	10.197,7	5,3%	5.299,7	2,8%	15.497,4	8,0%

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i Institut Nacional d'Estadística.

Com s'ha comentat, la despesa sanitària pública analitzada no inclou només la despesa en salut responsabilitat de la Generalitat de Catalunya (per a l'any 2012 engloba la consolidació de 58 agents de despesa en salut segons els criteris del SEC-95), sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada a Catalunya per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central a Catalunya. D'altra banda, la despesa sanitària privada està formada per la despesa directa de les famílies, recollida per l'Institut Nacional d'Estadística (INE) a la Comptabilitat Regional d'Espanya, i la informació sobre la despesa en assegurances lligades a la salut del Departament de Salut.

La despesa total en salut de Catalunya l'any 2012 va ser de 15.497,35 milions d'euros, un percentatge equivalent al 8,0% del PIB de Catalunya. Suposa un creixement de la despesa en el període 2003-2012 del 46% i una mitjana de creixement anual durant el període del 4,9%.

L'any 2012, la despesa pública en salut a Catalunya va ser de 10.197,67 milions d'euros, un 5,3% del PIB de Catalunya. La despesa del 2012 és un 47% més elevada que la de l'any 2003 i ha crescut un 5,4% de mitjana anual el període 2003-2012.

Per la seva banda, la despesa privada en salut ha estat de 5.299,68 milions d'euros l'any 2012, la qual cosa suposa una despesa en salut sobre el PIB d'un 2,8%.

Per tal de fer comparable la despesa en salut de Catalunya i d'Espanya amb la de la resta de països desenvolupats (OCDE-UE) segons criteris metodològics internacionals àmpliament acceptats, cal fer alguns ajustos. Concretament, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". Un altre aspecte diferenciador que cal tenir en compte és que la metodologia internacional no considera les despeses en recerca i formació, ja que estructuralment se centren en el cost que suposa l'atenció sanitària prestada directament.

Un cop realitzats aquests ajustaments, a la taula 139 es mostra la despesa en salut pública, privada i total sobre el PIB els anys 2003 i 2012 per als països de la Unió Europea dels 15.

**Taula 139. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2012 a la Unió Europea dels quinze**

	Pública		Privada		Total	
	2003	2012	2003	2012	2003	2012
França	8,6	9,0	2,3	2,6	10,9	11,6
Alemanya	8,6	8,6	2,3	2,6	10,9	11,3
Àustria	7,7	8,4	2,6	2,7	10,3	11,1
Dinamarca	8,0	9,4	1,5	1,6	9,5	11,0
Bèlgica	7,4	8,2	2,5	2,7	10,0	10,9
<b>UE-15</b>	<b>6,9</b>	<b>7,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>9,1</b>	<b>9,8</b>
Suècia	7,6	7,8	1,7	1,8	9,3	9,6
<b>Espanya</b>	<b>5,8</b>	<b>6,7</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>8,2</b>	<b>9,3</b>
Regne Unit	6,2	7,8	1,6	1,5	7,8	9,3
Grècia	5,4	6,2	3,6	2,9	9,0	9,3
Itàlia	6,2	7,1	2,1	2,1	8,3	9,2
Finlàndia	6,1	6,8	2,1	2,3	8,2	9,1
Irlanda	5,6	6,0	1,7	2,9	7,3	8,9
<b>Catalunya</b>	<b>5,0</b>	<b>5,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,7</b>
Luxemburg	6,5	6,0	1,2	1,2	7,7	7,1
Països Baixos	n.d.	nd	n.d.	nd	9,8	nd
Portugal	6,7	nd	3,0	nd	9,7	nd

Font: OECD Health Data 2014 i CatSalut.  
n.d.: no disponible.

La taula 140 mostra un resum general dels diferencials de la despesa pública, privada i total en salut sobre el PIB, entre Espanya, Catalunya i la UE-15 per als anys 2003 i 2012. Aquest diferencial és positiu en el cas de la despesa privada si comparem Catalunya amb la UE-15. El mateix succeeix per a l'Estat espanyol, si bé amb una diferència inferior.

En el cas de la despesa sanitària pública i total, el diferencial és negatiu tant per a Catalunya com per a Espanya en tots dos anys, a causa de la major inversió en salut sobre el PIB que realitzen els països de la UE dels quinze. En general, aquests diferencials d'Espanya i Catalunya amb els països més desenvolupats de la UE es redueixen al llarg del període 2003-2012.

**Taula 140. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2012. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze**

	Pública		Privada		Total	
	2003	2012	2003	2012	2003	2012
<b>UE-15</b>	<b>6,9</b>	<b>7,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>9,1</b>	<b>9,8</b>
<b>Espanya</b>	<b>5,8</b>	<b>6,7</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>8,2</b>	<b>9,3</b>
<b>Catalunya</b>	<b>5,0</b>	<b>5,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,7</b>
Diferencial Espanya/UE-15	-1,1	-0,9	0,2	0,4	-0,9	-0,5
Diferencial Catalunya/UE-15	-1,9	-1,9	0,5	0,8	-1,5	-1,1
Diferencial Catalunya/Espanya	-0,8	-1,0	0,3	0,4	-0,5	-0,6
% Espanya s/UE-15	83,7%	88,4%	110,4%	116,1%	89,7%	94,7%
% Catalunya s/UE-15	72,1%	75,1%	122,8%	134,8%	83,9%	88,9%
% Catalunya s/Espanya	86,1%	85,0%	111,3%	116,1%	93,6%	93,8%

Font: OECD Health Data 2014 i CatSalut.

A Catalunya, la despesa sanitària pública suposa el 75,1% de la despesa sanitària pública mitjana que dediquen els països de la UE-15 l'any 2012. La despesa sanitària total suposa el 88,9% de la UE-15 i la despesa sanitària privada està al voltant del 134,8% per sobre de la mitjana de la UE-15. En el cas d'Espanya, els seus valors s'acosten una mica més a la norma europea en despesa pública, privada i total.

Considerant les principals macromagnituds del sector salut, es pot apreciar el notable pes percentual que aquest suposa en relació amb el total de l'economia catalana en el període 2003-2012 (taula 141).

S'observa com el gruix de macromagnituds de salut han guanyat pes respecte al total de l'economia de Catalunya en aquest període fins arribar a l'any 2010; posteriorment, és evident l'efecte de la crisi econòmica i es fa palès l'esforç d'ajustament pressupostari que s'ha vist obligada a fer la Generalitat de Catalunya. El 3,78% del valor afegit brut (VAB) generat a Catalunya l'any 2003 provenia del sector salut, mentre l'any 2012 la salut va suposar el 4,36% del total. En el període 2003-2012 el pes del VAB de salut sobre el total de l'economia ha crescut un 16%, amb una mitjana simple de l'1,7% anual.

Aquest pes del VAB de salut és superior al pes d'altres sectors importants de l'economia catalana, com el sector d'indústries químiques, el d'indústries de l'alimentació o les telecomunicacions.

**Taula 141. Pes del total del sector salut sobre el total de l'economia catalana, 2003-2012**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012%
<b>Consum intermedi</b>	<b>1,74%</b>	<b>1,80%</b>	<b>1,79%</b>	<b>1,74%</b>	<b>1,78%</b>	<b>1,88%</b>	<b>2,46%</b>	<b>2,43%</b>	<b>2,42%</b>	<b>2,11%</b>
Remuneració d'assalariats	5,40%	5,56%	5,60%	5,69%	5,85%	6,14%	6,67%	6,90%	6,78%	6,21%
<b>Valor afegit brut</b>	<b>3,92%</b>	<b>4,00%</b>	<b>4,05%</b>	<b>4,12%</b>	<b>4,27%</b>	<b>4,54%</b>	<b>4,87%</b>	<b>5,02%</b>	<b>4,90%</b>	<b>4,36%</b>
<b>Producció</b>	<b>2,75%</b>	<b>2,81%</b>	<b>2,82%</b>	<b>2,81%</b>	<b>2,89%</b>	<b>3,05%</b>	<b>3,60%</b>	<b>3,70%</b>	<b>3,65%</b>	<b>3,18%</b>
Llocs de treball totals	3,99%	4,10%	4,05%	4,09%	4,16%	4,34%	4,66%	4,90%	5,00%	5,04%
Llocs de treball assalariats	4,23%	4,36%	4,30%	4,35%	4,40%	4,62%	4,96%	4,92%	4,99%	4,81%

Font: elaboració pròpia a partir dels comptes econòmics anuals de Catalunya (Idescat).

A grans trets, el consum intermedi representa el 35% del total de la producció del sector salut, enfront del 65% que suposa el pes del VAB, relació que es manté força constant al llarg de tot el període analitzat. Aquest fet constata que el VAB és el component més important dins la producció del sector salut català, com era d'esperar en un sector de serveis i encara més en un sector intensiu en mà d'obra qualificada, on el pes preponderant és la remuneració de l'activitat dels professionals. En el període 2003-2012 la remuneració d'assalariats en salut ha experimentat un augment del 52% i el seu pes sobre el total de l'economia catalana ha crescut un 17%, la qual cosa implica una evolució semblant a la del VAB.

En termes agregats, un altre aspecte que cal destacar és que l'any 2003, aproximadament el 3,9% dels llocs de treball totals de Catalunya, on s'inclouen treballadors assalariats i autònoms, corresponien al sector de la



## Informació econòmica

salut i aproximadament el 4,2% si es parla únicament de llocs de treball assalariats. L'any 2012, en canvi, aquestes proporcions augmenten fins al 5,0% i el 4,8% respectivament.

Una informació més detallada sobre la despesa en salut a Catalunya i la comparació amb altres països desenvolupats es pot trobar a la web del CatSalut, dins de l'apartat d'informació econòmica.

# 9

---

## Annexos

- 9.1** Normativa
- 9.2** Convenis
- 9.3** Instruccions
- 9.4** Consell de Direcció del CatSalut
- 9.5** Consell Català de la Salut

## Normativa

### Decrets

- DECRET 160/2014, de 9 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2015.
- DECRET 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

### Ordres

- ORDRE SLT/371/2014, d'11 de desembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions estacionals del Servei Català de la Salut per coordinar les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant el període de 2014-2015.
- ORDRE SLT/360/2014, de 3 de novembre, per la qual s'estableixen per a l'any 2014 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.
- ORDRE SLT/323/2014, de 23 d'octubre, per la qual es modifica l'Ordre SLT/79/2014, de 12 de març, per la qual es determinen per a l'any 2014 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/313/2014, de 13 d'octubre, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- ORDRE SLT/299/2014, de 23 de setembre, de composició dels consells de direcció dels sectors sanitaris.
- ORDRE SLT/214/2014, de 4 de juliol, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- ORDRE SLT/117/2014, de 8 d'abril, per la qual se suprimeixen diversos consells assessors del Servei Català de la Salut i se n'integren les funcions en programes d'harmonització del mateix Servei Català de la Salut.

- ORDRE SLT/79/2014, de 12 de març, per la qual es determinen per a l'any 2014 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/77/2014, de 12 de març, per la qual s'estableixen per a l'any 2014 les tarifes màximes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris d'àmbit no hospitalari que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/78/2014, de 12 de març, per la qual es prorroguen per a l'any 2014 les tarifes màximes corresponents a la prestació i concertació de determinats serveis sanitaris.
- ORDRE SLT/80/2014, de 12 de març, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- ORDRE SLT/81/2014, d'11 de març, per la qual es prorroga el termini que estableix la disposició transitòria única de l'Ordre SLT/347/2011, d'1 de desembre, per la qual es regula el sistema de determinació de la càpita bàsica i els factors correctors corresponents al model d'assignació en base poblacional regulat pel Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

## Convenis

### Convenis amb entitats del sector públic

- Conveni subscrit en data 20 de març de 2014, entre el Servei Català de la Salut i el Pla Director d'Oncologia, amb l'objecte de regular les condicions de la cessió de dades personals, extretes del fitxer Registre Central de Persones Assegurades, destinades als programes de Cribratge del Càncer del Pla Director d'Oncologia. (1505/14)
- Conveni subscrit en data 1 d'abril de 2014, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), amb l'objecte de regular les condicions de l'intercanvi de dades sobre població resident i titular de la targeta sanitària a Catalunya. (1506/14)
- Conveni subscrit en data 7 d'abril de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Barcelona, amb l'objecte de modificar el conveni de 3 de desembre de 2010, en el sentit de disposar de l'import previst per a l'anualitat 2014 per la construcció del centre d'atenció primària situat al Parc del Gran Sol del municipi de Badalona per destinar-lo a l'adquisició de l'equipament necessari per a la posada en funcionament d'aquest CAP. (1507/14)
- Conveni subscrit en data 23 d'abril de 2014, entre el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de contribuir a la millora de l'atenció integral de la població en l'SNS mitjançant el desenvolupament d'una tècnica d'estratificació de la població i un model de predicció del risc que permetin el disseny d'intervencions cost-efectives específiques per a cada persona adaptades a les seves diferents necessitats. (1510/14)
- Conveni subscrit en data 28 d'abril de 2014, entre el Servei Català de la Salut i la Universitat de Girona, a través del seu Institut de Dret Privat Europeu i Comparat, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per treballar des d'una perspectiva conjunta qualsevol contingut en matèria de responsabilitat civil, rescabament i valoració legal dels danys personals i altres matèries d'expertesa de l'Institut. (1509/14)
- Conveni subscrit en data 3 de juny de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Oncologia (ICO), amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les inversions realitzades i pendents de realitzar els anys 2013 i 2014 per l'ICO a l'Hospital Duran i Reynals. (1519/14)

- Conveni subscrit en data 1 d'agost de 2014, entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Nulles, amb l'objecte de cedir l'ús d'un espai de 22,50 m<sup>2</sup> de l'edifici ubicat al carrer Camps i Sèquia, s/n del municipi de Nulles, per tal que es pugui traslladar la farmaciola i fer accessible a la seva població el servei de farmàcia. (1532/14)
- Conveni subscrit en data 18 d'agost de 2014, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració per a l'actualització d'infraestructures sanitàries, concretament l'obra del nou bloc quirúrgic, a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. (1522/14)
- Conveni subscrit en data 29 de setembre de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Masquefa, amb l'objecte de modificar clàusules del conveni de col·laboració de 3 de desembre de 2010, per finançar les obres de construcció del centre de salut del municipi de Masquefa. (1520/14)
- Conveni subscrit en data 5 de novembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut i el Pla director d'oncologia, amb l'objecte de regular les condicions de la cessió de dades personals identificatives de l'RCA per a l'elaboració i manteniment del Registre del càncer infantil i de l'adolescència de Catalunya del Pla director d'oncologia. (1540/14)
- Conveni subscrit en data 5 de novembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, amb l'objecte de regular les condicions de la cessió de dades personals de l'RCA destinades als programes de cribratge de càncer. (1541/14)
- Conveni subscrit en data 10 de desembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, amb l'objecte d'autoritzar la utilització de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, incloent el seu equipament i el recinte on s'ubica l'immoble, per dur a terme la gestió dels serveis d'assistència hospitalària i especialitzada i la gestió dels serveis sociosanitaris per compte d'aquest ens públic. (1543/14)
- Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Anoia, amb l'objecte de modificar els pactes primer i segon del conveni de col·laboració de 26 de juny de 2003, per finançar les obres de construcció i equipament de l'Hospital d'Igualada. (1531/14)
- Conveni subscrit en data 23 de desembre de 2014, de pròrroga i actualització per a l'any 2015 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats. (1537/14)

- Conveni subscrit en data 30 de desembre de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària, amb l'objecte de modificar la clàusula sisena del conveni de col·laboració de 12 de novembre de 2001, parcialment modificat l'any 2006 i l'any 2009, per a l'execució de les obres de construcció del Parc Hospitalari Martí i Julià als terrenys de l'Hospital Psiquiàtric de Salt. (1534/14)

## Convenis amb entitats privades

- Addenda 2 subscripta en data 20 de gener de 2014, al conveni de cooperació educativa signat amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona (ICAB) en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ), amb l'objecte d'ampliar les fórmules de col·laboració en formació amb la inclusió del supòsit de pràctiques gratuïtes. (1245/08)
- Annex 1, de 3 de febrer de 2014, al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Annex 2, de 24 de febrer de 2014, al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Conveni subscrit en data 3 de març de 2014, entre el Servei Català de la Salut, la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya i l'empresa Medtronic Ibérica, SA, amb l'objecte de col·laborar en la prova pilot de disseny, optimització i avaluació del funcionament d'un centre de suport al seguiment remot (CSSR) de pacients portadors de dispositius cardíacs. (1502/14)
- Annex II subscrit en data 5 de març de 2014 entre el Servei Català de la Salut, el laboratori Roche Farma i l'empresa Antares Consulting, amb l'objecte de prorrogar el conveni de 15 de novembre de 2012, que estableix les bases de col·laboració amb la finalitat de dotar el sistema públic de salut de l'actualització del coneixement en matèria de la prescripció farmacèutica mitjançant una aplicació informàtica especialitzada. (1525/14)
- Resolució, de l'1 d'abril de 2014, per la qual es denuncia el conveni de 16 de novembre 1988, subscrit en aquell moment entre l'Institut Català de Salut i Montepio Tèxtil de Malalties, Servei de Previsió Social, exclusivament pel que fa a una part de l'àmbit territorial dels municipis del Vallès Occidental: Sabadell, Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Cerdanyola del Vallès, Montcada i Reixac, Polinyà, Ripollet, Sant Llorenç Savall i Sentmenat i el següent municipi del Vallès Oriental: Santa Perpètua de la Mogoda, tots a la Regió Sanitària Barcelona.
- Conveni subscrit en data 9 d'abril de 2014, entre el Servei Català de la Salut i el laboratori Roche Farma, SA, amb l'objecte de col·laborar en el



disseny i la implantació d'esquemes de pagament basats en resultats (EPR) en l'àmbit farmacoterapèutic del CatSalut. (1504/14)

- Conveni subscrit en data 20 de maig de 2014, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu Província d'Aragó-Sant Rafael i l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues, amb l'objecte de modificar el conveni de 27 de novembre de 2006, en el sentit d'ampliar el termini de finalització total de les inversions realment executades fins al 31 de desembre 2019. (1508/14)
- Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2014, entre el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, amb l'objecte d'establir els termes de col·laboració per tal que els estudiants de la UPF puguin fer pràctiques acadèmiques externes a les dependències del CatSalut. (1511/14)
- Addenda subscrita en data 10 de juliol de 2014, entre el Servei Català de la Salut i l'entitat Serra de Vilana, SA, en qualitat d'entitat gestora de la Clínica Galatea, per a la concreció d'objectius al conveni de gestió de serveis de salut mental, signat en data 1 de gener de 2012. (1518/14)
- Addenda subscrita en data 1 de setembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, amb l'objecte de modificar el pacte tercer del conveni de 10 de desembre de 2013. (1524/14)
- Conveni subscrit en data 18 de novembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut i l'IESE Business School de la Universitat de Navarra, amb l'objecte de regular la col·laboració institucional per dur a terme la realització del projecte DEFINE (DEscobrint Fórmules de Finançament Innovadora per a Nous tractamEnts) que té com a objectiu principal definir un nou model d'accés i finançament per als medicaments innovadors. (1542/14)
- Protocol de col·laboració subscrit en data 4 de desembre de 2014, entre la Fundació Mobile World Capital Barcelona, la Fundació Tic Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de reflectir l'interès de les parts a negociar, concretar i desenvolupar el projecte "Personal Health Folder" per posar a prova i validar una solució tecnològica que permeti l'accés al pilot Cat@salut La Meva Salut. (1539/14)
- Conveni subscrit en data 30 de desembre de 2014, entre el Servei Català de la Salut, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, amb l'objecte de fixar les condicions d'aplicació per al 2015 del projecte de col·laboració institucional pactat amb diverses universitats catalanes per a la realització de pràctiques acadèmiques externes en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments. (1533/14)

## Instruccions

- **Instrucció 01/2014**

Criteris, contingut mínim i qualitat de la informació sobre la situació de les llistes d'espera i de la informació sobre la seva gestió que els centres han de facilitar al CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de març de 2014

- **Instrucció 02/2014**

Detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents.

Entrada en vigor: 15 de març de 2014

- **Instrucció 03/2014**

Reconeixement, amb caràcter excepcional i de forma temporal, de la reducció del percentatge d'aportació de l'usuari en la prestació farmacèutica ambulatoria a càrrec del CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de maig de 2014

- **Instrucció 04/2014**

Programa per a l'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments.

Entrada en vigor: 1 de maig de 2014

- **Instrucció 05/2014**

Procediment per a la integració als programes d'harmonització farmacoterapèutica del CatSalut de les funcions que desenvolupaven diversos consells assessors.

Entrada en vigor: 17 d'abril de 2014

- **Instrucció 06/2014**

Accés a la prestació farmacèutica amb aportació reduïda a assegurats del CatSalut diagnosticats d'hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH).

Entrada en vigor: 14 de juliol de 2014

- **Instrucció 07/2014**

Procediment d'autorització i de tramitació de les despeses de béns corrents i serveis.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2014

- **Instrucció 08/2014**

Ordenació i configuració del model organitzatiu dels serveis de cirurgia cardíaca.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2014

- **Instrucció 09/2014**

Reordenació d'angiologia i cirurgia vascular d'alta especialització. Serveis-àrees d'alta especialització.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2014

- **Instrucció 10/2014**

Medicaments en situacions especials per al tractament de l'hepatitis C crònica. Actuacions específiques respecte del compliment de les condicions, els requisits i els criteris establerts per l'AEMPS, i per a la implantació del procediment corresponent en l'àmbit del CatSalut.

Entrada en vigor: 19 d'agost de 2014

- **Instrucció 11/2014**

Actuacions que s'han de portar a terme i requeriments que s'han de complir per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris amb relació al brot de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola.

Entrada en vigor: 15 d'octubre de 2014

- **Instrucció 12/2014**

Desenvolupament i implantació del model d'atenció a les malalties minoritàries (MM) a Catalunya. Ordenació d'unitats d'expertesa clínica (UEC) per a MM o grups temàtics d'MM.

Entrada en vigor: 20 d'octubre de 2014

- **Instrucció 13/2014**

Establiment de la definició i normes de codificació de les variables identificatives personals dels registres del CMBD, de les persones ateses en els centres sanitaris del SISCAT.

Entrada en vigor: 1 de novembre de 2014

- **Instrucció 14/2014**

Informació amb relació al temps mitjà d'espera per a les urgències als centres sanitaris.

Entrada en vigor: 31 de desembre de 2014

## Consell de Direcció del CatSalut

President  
(conseller de Salut)

Boi Ruiz i García

Vicepresidenta primera  
(secretària general  
del Departament de Salut)

Roser Fernández i Alegre

Vicepresident segon  
(director del CatSalut)

Josep M. Padrosa i Macias

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

### Vocals

Departament d'Economia  
i Coneixement

Ivan Planas i Miret

Departament de Salut

Francesc Sancho i Serena  
Miquel Argenter i Giral (fins al 22.1.14)  
Carles Constante i Beitia (des del 22.1.14)  
Francesc Brosa i Llinares  
Oriol Morera i Miralta  
Josep Pifarré i Paredero

Regions sanitàries

Antoni Mateu i Serra  
Carles Constante i Beitia (fins al 21.1.14)  
Roser Vallès i Navarro (des del 21.1.14)  
Enric Agustí i Fabré (fins al 21.1.14)  
Joaquim Casanovas i Lax (des del 21.1.14)  
Josep Mercadé i Orriols  
Albert Gómez i Sorribes  
Josep Trias i Figueras

Consell General d'Aran

Eduardo Valdecantos i Dedieu

Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarner  
Manel J. Ferré i Montañés

Ajuntaments de Catalunya

Joan Miguel i Rodríguez  
Joan Puigdollers i Fargas

## Annexos

Organitzacions sindicals més  
representatives de Catalunya

Laura Pelay i Bargalló  
Joan Canals i Innamorati

Organitzacions empresarials  
més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu  
Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals  
sanitàries de Catalunya

Benjamí Pallarès i Oró (fins al 12.11.14)  
Jaume Sellarès i Sallas (des del 12.11.14)

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Matilde Torralba i Navio  
Carme Sabater i Sánchez

## Consell Català de la Salut

President	Boi Ruiz i García
Generalitat de Catalunya	Roser Fernández i Alegre Josep Maria Padrosa i Macías Francesc Sancho i Serena Carles Constante i Beitia Francesc Brosa i Llinares Miquel Argenter i Giralt Rafael Gomàriz i Parra José Augusto García i Navarro Albert Tomás i Torrelles
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Sara Jaurrieta i Guarner Joan Miguel i Rodríguez Mercè Morera i Santafé
Ajuntaments	Xavier Godàs i Pérez Antoni Poveda i Zapata Joan Alfons Albó i Albertí Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals	Roberto Villaescusa i Sáiz Joan Canals i Innamorati Cristina Faciabén i Lacorte María José Molina i Pérez
Organitzacions sindicals àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Carme Navarro i Soberbio Juan Sánchez i Osete
Organitzacions empresarials	Manel Jovells i Casas Carlos Sisternas i Surís Javier Ibars i Álvaro Rosa Puig i Ampurdanès
Organitzacions empresarials àmbit sanitari	Helena Ris i Romeu Manel J. Ferré i Montañés Esteve Picola i Coromina (fins al 4.9.2014) Jordi Busquet i Albertí (a partir del 4.9.2014)
Organitzacions de consumidors i usuaris	Carme Sabater i Sánchez Paqui Izquierdo i Torres Salvador Domínguez i Rodríguez

## Annexos

Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez i Pérez (fins al 12.11.2014) Fernando Vizcarro i Bosch (des del 12.11.2014) Jordi de Dalmases i Balaña Montserrat Teixidor i Freixa
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez i Ruiz
Diputació de Barcelona	Mercè Conesa i Pagès Josep Oliva Santiveri

D'acord amb l'article 160 de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, la participació de la societat civil en el sistema sanitari públic de Catalunya s'articularà mitjançant el Consell de Salut de Catalunya, que restarà adscrit al Departament de Salut i que substituirà l'actual Consell Català de la Salut. No obstant això, el Consell Català de la Salut continua exercint les seves funcions mentre no es faci efectiva la constitució del Consell de Salut de Catalunya.

10

---

## Glossari de sigles



## Glossari de sigles

ABD	Àudit de bases de dades	CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
ABS	Àrea bàsica de salut	CASCIPE	Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CAMUH	Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CatSalut	Servei Català de la Salut
AIS	Àrea Integral de Salut	CAW	Consulta de dades d'assegurat
AOEC	Administració Oberta Electrònica de Catalunya	CBA	Central de balanços
AP	Atenció primària	CBS	Catàleg bàsic de salut
ARC	Acords de risc compartit	CCS	Centres CatSalut
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CDA	Centre de dia d'adults
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutical Chemical Classification)	CDIAP	Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CdR	Central de Resultats
AVC	Accident vascular cerebral	CDSM	Centre de dia de salut mental
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CE	Consultes externes
BI	Business intelligence	CECOS	Centre Coordinador Sanitari
BST	Banc de Sang i Teixits	CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica
CA	Comunitats autònomes	CIM-10	Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10)
CAC	Centre d'atenció continuada	CIMSS	Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària
CAD	Centre d'Avaluació de les Discapacitats	CIP	Codi d'identificació personal
CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari	CMA	Cirurgia major ambulatoria
CAL	Calendari	CmA	Cirurgia menor ambulatoria
CAP	Centre d'atenció primària	CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades

CMBD-AP	Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària	DABD	Datamart d'audit de dades
CMBD-HA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts	DAST	Document d'acreditació sanitària temporal
CMBD-RSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris	DAT	Datamart transversal
CMBD-SMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental	DAV	Datamart d'avaluació
CMBD-SMH	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres hospitalaris de salut mental	DCB	Datamart de Central de Balanços
CMBD-SMP	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental	DCD	Datamart del CMBD
CMBD-UR	Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències	DDG	Datamart de diagnòstic
CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics	DGSO	Datamart de gestió de sol·licituds
CPF	Catàleg de productes farmacèutics	DFS	Datamart de facturació de serveis
CPIC	Consell de la Professió Infermera de Catalunya	DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
CPMC	Consell de la Professió Mèdica de Catalunya	DGN	Catàleg de diagnòstics
CPS	Canal personal de salut	DH	Diagnòstic hospitalari
CSE o CS	Cartera de serveis	DIP	Document d'identificació personal
CSM	Centre de salut mental	DLE	Datamart de llistes d'espera
CSMA	Centre de salut mental d'adults	DM	Diabetis <i>mellitus</i>
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	DMA	Despesa màxima assumible
CSS	Centre socio-sanitari	DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
CSUR	Centres, serveis i unitats de referència (del SNS)	DPF	Datamart de la prestació farmacèutica
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària	DPR	Datamart de prestacions
		DRA	Datamart de registre d'assegurats
		DRE	Datamart de recepta electrònica
		DRS	Datamart de reclamacions
		DUI	Diplomat universitari en Infermeria
		DUP	Datamart d'unitats proveïdores

## Glossari de sigles

DVC	Datamart de VINCAT	GRI	Gestió del risc
EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria	GSA	Gestió de seguretat
EAP	Equip d'atenció primària	GSO	Gestor de sol·licituds
EBA	Entitat de base associativa	GTF	Gestió de transferència de fitxers
ECM	Especial control mèdic	HC	Hospitalització convencional
EDG	Estructures de gestió	HC3	Història clínica compartida de Catalunya
EMSE	Equip multidisciplinari de suport especialitzat	HCDSNS	Historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud
EPR	Esquemes de pagament per resultats	HCR	Història clínica resumida
ESCA	Enquesta de Salut de Catalunya	HDSMA	Hospital de dia de salut mental d'adults
ETC	Estacions de treball clíniques	HDSMIJ	Hospital de dia de salut mental infantojuvenil
ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	IAM	Infart agut de miocardi
EVO	Equip de valoració i orientació	ICC	Insuficiència cardíaca congestiva
FCS	Fons de Cohesió Sanitària	ICS	Institut Català de la Salut
FES	Formulari d'entrada de dades	IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat
FIV	Fecundació <i>in vitro</i>	IIP	Inversions en infraestructures i patrimoni
FOGA	Fons de garantia assistencial	INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
FPR	Facturació de la prestació	ISFAS	Institut Social de les Forces Armades
FSE	Facturació de serveis sanitaris	ISM	Institut Social de la Marina
FUN	Components de suport a funcions	ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident
GCX	Gestió de comunicacions en XML	IT	Incapacitat temporal
GFT	Grups funcionals transversals	IVE	Interrupció voluntària de l'embaràs
GRD	Grups de diagnòstics relacionats	LES	Llistes d'espera sanitàries
GRE	Gestió de reclamacions		
GRER	Grup de Registres de malalts renals		

LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya	PAO	Prestació d'aparells ortoprotètics
MACA	Pacients amb malaltia crònica avançada	PAP	Portal d'aplicacions
MEUR	Milions d'euros	PASFTAC	Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat
MHDA	Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria	PAT	Programa d'ajuda al triatge
MILLE	Mitjana i llarga estada	PCC	Pacients crònics complexos
MIR	Metge intern i resident	PECAP	Pla d'equipaments de centres
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	PFC	Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica
MSPS	Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat	PHFAPC	Programa d'harmonització farmacoteràpia de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària
MTS	Malaltia de transmissió sexual	PHFMHDA	Programa d'harmonització farmacoteràpia de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat	PIA	Pla individual d'atenció
MUGEJU	Mutualitat General Judicial	PIB	Producte interior brut
NE	Nutrició enteral	PICA	Plataforma d'integració i col·laboració administrativa
NP	Nutrició parenteral	PIMED	Pla d'imatge mèdica digital
OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments	PIR	Psicòleg intern resident
OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
OMS	Organització Mundial de la Salut	PLD	Prestacions per desplaçaments
ONT	Organització Nacional de Trasplantaments	PME	Prestacions per medicació especial
PAC	Punt d'atenció continuada	POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport	PPT	Pacients politraumàtics
PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal		

## Glossari de sigles

PRD	Prestacions per rescabament de despesa	SEVAD	Servei de Valoració de la Dependència
PRT	Prestacions	SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió
PT	Plataforma territorial	SIG	Sistema d'informació de gestió
PVP	Preu de venda al públic	SiiS	Sistema d'informació integral de salut
QC	Quadre de comandament	SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
RAF	Registre d'activitat de farmàcia	SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
RAP	Reforma de l'atenció primària	SITIC	Sistemes d'informació i tecnologies d'informació i comunicacions
RCA	Registre central de persones assegurades	SM	Salut mental
RCO	Registre de contractació sanitària	SMS	Servei de missatges curts
RD	Reial decret	SNS	Sistema Nacional de Salut
RIT	Registre d'informació territorial	SOU	Servei ordinari d'urgències
RM	Ressonància magnètica	STM	Components de suport a sistemes
RMRC	Registre de malalts renals de Catalunya	SVA	Suport vital avançat
RNT	Registre de neuroradiologia terapèutica	SVB	Suport vital bàsic
RPA	Registre de pacients	TA	Teràpies avançades
RS	Regió sanitària	TC	Tomografia computada
RSA	Registres sanitaris	TCA	Programa de conducta alimentària
RSS	Recursos sociosanitaris	TEP	Tomografia per emissió de positrons
RTH	Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya	TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions
RUP	Registre d'unitats proveïdores	TRD	Teràpies respiratòries a domicili
SEC95	Sistema Europeu de Comptes	TSI	Targeta sanitària individual
SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	TSR	Tractament substitutiu renal
SEU	Servei especial d'urgències		

TTS	Tècnic en transport sanitari	USRDS	United States Renal Data System
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona	VAB	Valor afegit brut
UCI	Unitat de cures intensives	VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada
UdL	Universitat de Lleida	VIH	Virus de la immunodeficiència humana
UFAS	Unitat funcional d'alertes sanitàries	VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària	VPH	Virus del papil·loma humà
UGT	Unió General de Treballadors	VRV	Volum de refrigerat variable
UOC	Universitat Oberta de Catalunya	XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
UP	Unitat proveïdora	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
URC	Unitat radiològica de cribratge	XSUP	Xarxa sanitària d'utilització pública
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil		



# 11

---

## Índex de taules i gràfics

**11.1** Taules

**11.2** Gràfics



## Taules

1. Acreditacions sol·licitades, 2014	7
2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2014	14
3. Documents publicats el 2014	32
4. Pilot d'acreditacions	33
5. Evolució de comptadors per grup d'assegurament, 2014	48
6. Població per nivell de copagament i percentatge, 31 de desembre de 2014	49
7. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2013 i 2014	52
8. Comptadors d'activitat entre l'RCA i l'SNS de l'1 de gener al 31 de desembre de 2014	55
9. Nombre total de registres actualitzats en els indicadors de copagament segons el càlcul de la renda, dades d'aplicació l'any 2014	56
10. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2007-2015	63
11. Expedients sobre les persones amb nacionalitat estrangera acreditades al Registre central de persones assegurats (RCA)	65
12. Evolució per tipus de targeta (assegurats d'alta), 2014	66
13. Tipus vigents de targeta, 2014	68
14. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2014	71
15. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2014	74
16. Motius de reclamació per regió sanitària, 2014	76
17. Principals motius de reclamació per línia de servei, 2014	77
18. Reclamacions per línia de servei i regió sanitària, 2014	78
19. Reclamacions resoltes per regió sanitària i temps de resposta, 2014	78
20. Expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2014	79
21. Peticions rebudes al SIFCO, 2012-2014	81

22. Tipus d'assistència enregistrada al SIFCO, 2014	82
23. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salud (tècnica d'annex III), 2014	84
24. Persones en llista d'espera quirúrgica, 2013 i 2014	87
25. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2013 i 2014	88
26. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, 2014	89
27. Activitat de patologia tropical importada, 2014	89
28. Equips d'atenció primària en funcionament, 2014	91
29. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2014	92
30. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2014	93
31. Taxa bruta de pacients i de visites finançats pel CatSalut per regió sanitària de residència, 2014	95
32. Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de nenes, 2014	97
33. Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de dones, 2014	98
34. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2014	99
35. Sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2014	99
36. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2014	99
37. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2014	101
38. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2014	103
39. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT per regió sanitària, 2014	106
40. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2014	108
41. Nombre de llits i de centres de la xarxa d'internament d'aguts, 2014	108

42. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2014	109
43. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2014	110
44. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2014	111
45. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 27a versió <i>All Patients</i> ), 2014	112
46. Activitat de consulta externa, 2014	113
47. Activitat d'urgències hospitalàries, 2014	114
48. Activitat d'hospital de dia, 2014	115
49. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2014	115
50. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció hospitalària, 2014	119
51. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2014	123
52. Centres sociosanitaris d'internament del SISCAT per regió sanitària, 2014	124
53. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2014	127
54. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	127
55. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalsents per regió sanitària, 2014	128
56. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	129
57. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2014	130

58. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	130
59. Activitat d'episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts per regió sanitària, 2014	132
60. Distribució dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	133
61. Hospitals de dia sociosanitaris, 2014	134
62. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2014	135
63. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	135
64. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2014	136
65. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	137
66. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2014	137
67. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	138
68. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2014	139
69. Equips de suport sociosanitari, 2014	140
70. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatría, 2014	140
71. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	141
72. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2014	141

73. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	141
74. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2014	142
75. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2014	142
76. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2014	143
77. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2014	147
78. Centres i llits de psiquiatria, 2014	149
79. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2014	150
80. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, per regió sanitària de l'hospital, 2014	152
81. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2014	153
82. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2014	154
83. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2014	155
84. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2014	157
85. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2014	158
86. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2014	159
87. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2014	160
88. Hospitals de dia de salut mental, 2014	162

89. Centres de dia de salut mental, 2014	163
90. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2014	168
91. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2014	174
92. Urgències finançades pel CatSalut i ingressos al mateix centre, per tipus de dispositiu i regió sanitària, 2014	176
93. Urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, per nivell de triatge, 2014	179
94. Urgències finançades pel CatSalut, per regió sanitària del pacient i del recurs, 2014	180
95. Diagnòstic principal de les urgències, per sexe i tipus de dispositiu, 2014	181
96. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2014	187
97. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2014	187
98. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2014	188
99. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2014	188
100. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2014	190
101. Oferta d'atenció natural al part normal, 2014	192
102. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2014	195
103. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2014	198
104. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2014	199
105. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2014	199
106. Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2014	200

107. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any	200
108. Activitat de rehabilitació, 2014	209
109. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2014	211
110. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2013 i 2014	214
111. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2014	232
112. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2014	233
113. Indicadors de la prestació farmacèutica (medicaments) estandarditzats i calculats segons regió sanitària de residència, 2014	238
114. Indicadors quantitatius de la prestació farmacèutica (medicaments) ajustats per població consumidora i estandarditzats i calculats segons regió sanitària de residència, 2014	238
115. Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2014	241
116. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2014	244
117. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols, 2014	247
118. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011, 2012, 2013 i 2014	259
119. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2014	262
120. Execució del pressupost del CatSalut, 2014	263
121. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2014	264
122. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2013 i 2014	271
123. Despesa comptabilitzada de farmàcia, 2013-2014	273
124. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2014	276

125. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2014	277
126. Inversions. Nous centres en funcionament, 2014	279
127. Inversions. Nous centres acabats en fase d'equipament, 2014	279
128. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) en funcionament, 2014	280
129. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) acabades, en fase d'equipament, 2014	280
130. Cessions de domini de solars	288
131. Cessions de domini de solar i edifici	289
132. Cessions de domini de CAP	289
133. Drets de superfície	289
134. Inscripcions d'obra nova	289
135. Compravendes	290
136. Arrendaments CatSalut	290
137. Arrendaments CatSalut amb INFRAESTRUCTURES.CAT	291
138. Despesa sanitària a Catalunya, 2003-2012	293
139. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2012 a la Unió Europea dels quinze	295
140. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2012. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze	295
141. Pes del total del sector salut sobre el total de l'economia catalana, 2003-2012	296



## Gràfics

1. Evolució de llista d'espera quirúrgica, activitat i temps d'espera dels pacients intervinguts, 2010-2014	8
2. Evolució 14 grups garantits: llista d'espera quirúrgica, activitat i temps d'espera dels pacients intervinguts, 2010-2014	8
3. Seguiment de la llista d'espera de cirurgia cardíaca	9
4. Accessos a La Meva Salut, 2014	33
5. Noves incoacions i resolucions signades, 2014	36
6. Reclamacions interposades, 2014	37
7. Imports de les reclamacions, 2014	38
8. Expedients resolts per tipus de finalització, 2014	38
9. Reclamacions prèvies, 2008-2014	39
10. Nous recursos i sentències rebudes, 2014	40
11. Distribució de les sentències, 2014	41
12. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2014	41
13. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2014	42
14. Distribució de les sentències, 2014	43
15. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2014	43
16. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2014	44
17. Activitat penal, 2014	45
18. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2014	46
19. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2014	54
20. Altes RCA, 2014	62
21. Baixes RCA, 2014	62
22. Evolució del nombre de targetes actives, 2014	66

23. Evolució de persones amb targeta cancel·lada i sense targeta, 2014	67
24. Targetes emeses / taxa TSI, 2014	68
25. Targetes emeses / taxa TSI, des de l'1 de març de 2014	68
26. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2014	80
27. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2014	93
28. Mitjana de visites per pacient, per grup d'edat i sexe, 2014	95
29. Percentatge de visites per tipus de professional i grup d'edat, 2014	96
30. PLAENSA© 2014, atenció especialitzada ambulatoria, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció	121
31. Urgències finançades pel CatSalut, per mes i tipus de dispositiu, 2014	177
32. Urgències finançades pel CatSalut, per dia de la setmana i tipus de dispositiu, 2014	178
33. Urgències finançades pel CatSalut per hora d'arribada i tipus de dispositiu, 2014	178
34. PLAENSA© 2014, oxigenoteràpia a domicili, distribució de lots segons nivell de satisfacció	213
35. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de producte, 2014	235
36. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de prescriptor, 2014	236
37. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2014	237
38. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2014	240
39. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i aportació CatSalut, 2014	243
40. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2014	246
41. PLAENSA© 2014, Recepta electrònica en l'atenció especialitzada ambulatoria, distribució de regions segons nivell de satisfacció	250

## Índex de taules i gràfics

42. Estructura funcional de la despesa del CatSalut, 2014	269
43. Estructura econòmica de la despesa del CatSalut, 2014	269
44. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2014	277
45. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2014	277



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut